

## 범죄 피해자의 급성 스트레스가 우울과 불안에 미치는 영향: 성별에 따른 정서조절곤란과 사회적 지지의 조절효과\*

유한나<sup>1,2)</sup> 박명호<sup>2)</sup> 곽봉화<sup>2)</sup> 이향숙<sup>2)</sup> 장경국<sup>2)</sup> 이혁진<sup>2)</sup> 최진이<sup>2)</sup> 이주영<sup>1)†</sup>

<sup>1)</sup>동덕여자대학교

<sup>2)</sup>경찰청

본 연구는 범죄 피해자 110명을 대상으로 급성 스트레스가 우울과 불안에 미치는 영향을 살펴보고, 그 과정에서 정서조절곤란과 사회적 지지의 조절효과를 검증하였다. 연구결과 첫째, 범죄 유형에 따라 급성 스트레스, 우울·불안, 정서조절곤란 수준의 차이는 보이지 않았으나 범죄 피해 경험 횟수가 3회 이상일 경우 2회 이하 경험자들보다 우울·불안이 더 높게 나타났다. 둘째, 범죄 피해로 인한 급성 스트레스와 정서조절곤란, 사회적 지지는 성별에 따라 유의미한 차이를 보이지 않았다. 그러나 여성의 경우 남성보다 유의미하게 높은 수준의 우울·불안을 나타내는 것으로 확인되었다. 셋째, 남성 피해자의 경우 급성 스트레스와 우울·불안 간의 관계에서 정서조절곤란이 유의미한 조절효과를 보였으나 여성 피해자는 조절효과가 나타나지 않았다. 넷째, 남성, 여성 피해자 모두 사회적 지지는 급성 스트레스가 우울·불안에 미치는 영향을 조절하지 않았다. 본 연구의 결과는 범죄 피해로 인한 급성 스트레스 단계에서 피해자가 경험하는 부정적 정서에 대해 성별에 따라 다른 치료적 개입이 필요함을 시사한다. 마지막으로 이러한 결과를 토대로 본 연구의 의의와 제한점에 대해 논의하였다.

주요어 : 범죄 피해자, 급성 스트레스, 우울, 불안, 정서조절곤란, 사회적 지지, 성차.

\* 이 논문은 제 1저자 유한나의 석사학위 논문을 수정 보완한 것임.

† 교신저자 : 이주영, 동덕여자대학교 아동학과, 서울시 성북구 화랑로 13길 60

Tel: 02-940-4498, E-mail: jylee7694@dongduk.ac.kr

2017년 기준 우리나라의 총 범죄 발생 건수는 1,662,341건, 인구 10만 명당 3210.5건이 발생하였다. 살인, 강도, 강간 등 강력범죄는 27,274건으로 국민 누구나 심각한 범죄 피해를 당할 수 있는 위협에 노출되어 있다(경찰청, 2018). 범죄 피해에 노출된 피해자들은 신체, 경제, 심리, 사회 영역 전반에서 다양하고 심각한 어려움을 겪는다(공정식, 2015b; 신기숙, 2011; 최수형, 김지영, 황지태, 박희정, 2014; Nelson, 2002). 범죄 피해로 인한 외상의 고통은 장기화되는 경우가 많고, 충격적이고 파괴적인 강력사건 피해는 외상 후 스트레스(Posttraumatic Stress Disorder, PTSD)로 악화되어 일상생활을 영위 하는 데 큰 어려움을 겪는 경우가 많다(공정식, 2015a; Elklit & Brink, 2004; Elklit, Due, & Christiansen, 2009). 살인 피해의 경우 유가족의 53%가 PTSD를 진단받았고(Thompson, 1998), 국내 연구에서도 살인사건 후 최소 3개월에서 2년 3개월이 경과한 피해자 유가족 중 63%가 정신의학적 진단이 가능할 정도의 정신적 고통을 호소하였으며, 이들 중 27%가 PTSD 진단기준을 충족하였다(김태경, 2012). 이는 범죄 피해로 인한 후유증이 매우 심각하며 여타의 인간 외적인 외상과는 다른 처치가 시도되어야 함을 시사한다. PTSD의 만성화 문제는 종종 우울증, 불안장애, 알코올 의존과 같은 다른 질병이 동반된다는 점에서 더욱 심각하다(Friedlander, 2003; Vieweg, Julius, Fernandez, Beatty Brooks, Hettema, & Pandurangi, 2006). PTSD 증상을 지닌 집단은 우울 68.6%, 일반화된 불안장애 44.2%, 사회불안 22.1%의 발병 빈도를 보여 비(非) PTSD 집단의 우울 8.6%, 일반화된 불안장애 7.7%, 사회불안 1.3%보다 더 높았다(Grubaugh, Elhai, Cusack, Wells, & Frueh, 2007). 우울과 불안은

PTSD의 대표적인 공존 병리 중 하나로, 우울 증상은 PTSD와 높은 상관을 보여 PTSD의 예측 요인으로 보고되고 있다(Shalev, Peri, Qnetti, & Schreiber, 1996; Tomb, 1994).

PTSD를 진단하기 위해서는 범죄 피해 등 충격적인 외상을 경험한 이후 증상이 최소 1달 이상 지속되어야 하는데, 1달 이내로 발현되는 경우에는 급성 스트레스 장애(Acute Stress Disorder: ASD)로 진단될 수 있다. ASD는 외상 사건을 직접 경험하거나, 생생히 목격하거나, 가족 등 가까운 사람에게서 일어난 것을 알게 된 후 침습, 부정적 기분, 해리, 회피, 각성의 5개의 범주 중에서 9가지 이상의 증상이 3일에서 1개월까지 나타날 때 진단이 가능하다(APA, 2013). 심각한 ASD 증상을 보이는 경우 정신질환 증상을 유발할 수 있으며, 특히 PTSD 증상으로 발전할 가능성이 높다(박주연, 이병철, 정연은, 채정호, 2009; Elklit & Brink, 2004; Shalev, 2002). 가장 최근에 개정되어 발간된 정신장애 진단 및 통계편람 제5판(APA, 2013)에서는 PTSD 및 ASD를 외상 및 스트레스 관련 장애(Trauma and Stressor Related Disorder)라는 별도의 항목으로 분류하였으며 진단기준에도 변화가 있었다. 이것은 외상에 대해 더욱 현실적이고 세부적인 진단이 가능해졌으며 증상들에 따른 효과적인 치료적 개입이 가능해졌음을 시사한다. ASD는 외상 피해자가 추후에 PTSD로 진행될 가능성을 판단하기 위한 목적으로 만들어졌으며, 추후에 발생할 수 있는 PTSD의 강력한 예측 변인이다(Bryant, Friedman, Spiegel, Ursano, & Strain, 2011). 그러므로 사건 발생 초기 피해자의 ASD 증상에 맞는 적절한 위기개입을 진행할 수 있다면, 오랜 시간 피해자들을 고통스럽게 만드는 PTSD 증상의 발현을 사전에 차단하게

나 악화하는데 큰 도움이 될 것으로 보인다. 외상반응에 있어 신속한 초기평가와 위기개입은 추후 겪을 수 있는 정신건강 문제를 예방하고 치료의 방향을 결정할 수 있어 추후 알코올 의존이나 대인관계 악화 등 이차적인 문제가 발생하는 것을 예방할 수 있다(박주연 외, 2009; 주혜선, 2008, Turnbull, 1998).

성별 또한 외상 사건에 대한 PTSD 발병의 위험 요인 중 하나로 알려져 있다. 실제로 PTSD는 여성에서 발병률이 높다(Breslau, Davis, Andreski, & Peterson, 1991). 외상 사건에 노출되었을 때 남성보다 여성이 2배 이상 높게 PTSD가 발병한다는 보고가 있다(Breslau, Davis, Andreski, Peterson, & Schultz, 1997; Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, & Nelson, 1995). 아직까지 국내에서는 성별에 따라 급성 스트레스 증상에 대한 접근을 달리 한 연구는 없었다. 이에 본 연구는 범죄 피해자가 겪을 수 있는 급성 스트레스에 대한 이해를 도모하고, 아울러 피해자의 자원인 정서조절능력과 사회적 지지가 ASD의 주요 증상이자 PTSD의 예측 요인으로도 확인되는 우울과 불안의 수준을 조절할 수 있는지 남녀를 나누어 살펴보고자 한다.

#### 범죄 피해자의 급성 스트레스

급성 스트레스 증상은 사건을 겪은 후 반복적 기억, 고통스러운 꿈, 플래시백(flashback)과 같은 침습 증상과 부정적 기분, 비현실감, 이인증과 같은 해리 증상을 보인다. 사건에 대한 기억 또는 감정의 회피, 수면 교란, 과장된 놀람, 분노 폭발과 같은 각성 증상을 비롯한 집중력의 부재, 환각 등의 증상이 나타날 수 있다(APA, 2013). 애초에 ASD는 외상 직후 나

타나는 심리적 고통 증상으로 개념화된 PTSD와 개념적으로나 경험적으로 중복된다는 비판을 받아왔지만(Koch, Douglas, Nichols, & O'Neill, 2005), 사건 직후 외상적 반응을 보이는 대상자들에게는 ASD를 진단하고 조기 치료가 이루어질 수 있도록 도울 수 있다는 점에서 중요하다.

강간 범죄 피해자들을 대상으로 한 Foa와 Rothbaum(1998)의 연구에 의하면 사건 발생 일주일 후 피해자의 94%가 ASD 징후를 보였고, 3개월 후에는 15~25%의 피해자들이 PTSD로 악화되었다. 신체적 폭행, 성폭행 등의 피해를 당한 피해자를 대상으로 한 Brewin, Andrews, Rose와 Kirk(1999)의 연구에서 피해자의 19%가 1개월 이내 ASD 징후를 보였고 6개월 이후 피해자의 20%가 PTSD 증상으로 발현되었다. 이중 여성의 비율이 남성보다 더 높게 나타났으며, ASD는 PTSD의 강력한 예측 변수로 보고되었다. 남성에게 있어 PTSD가 가장 흔히 발생하는 외상 사건은 전투 노출과 목격, 여성에게는 강간과 성추행으로 꼽혔다(Kessler et al., 1995). 가정폭력 피해자의 PTSD 유병률은 45% 내지 84%로 보고되며(Astin, Lawrence, & Foy, 1993), 이는 다른 외상으로 인한 PTSD 유병률과 비교해 볼 때 상당히 높은 수준으로 볼 수 있다(Woods, Campbell, 1993; Sharhabani-Arzy, Amir, Kotler, & Liran, 2003). 외상적 사건의 유형에 따라 PTSD 수준의 차이가 보고되는 것은 다양한 외상 중에 누가 어떤 의도로 어떤 피해를 주었느냐에 따라 피해자의 심리적 충격은 크게 달라지기 때문이다. 그중 대인관계 내에서 발생한 범죄 피해는 여타 외상 경험보다 PTSD 증상들이 심각하게 발현된다(이영점, 최은봉, 2011; 주혜선, 2008). 범죄 피해는 세상에 대한 안정감과 안전감을 파괴하

고, 갑작스러움, 임의성, 그리고 불공정성이 피해자를 압도함으로써 피해자를 무력하고 절망스럽게 만든다(Miller, 2015).

#### 범죄 피해와 우울 및 불안

외상 피해자들은 우울한 기분, 심한 절망감, 무기력 및 자기 비하감 등의 우울 증상을 나타내며(Krupnick & Horowitz, 1980), PTSD와 우울이 동시에 발생하기도 한다(Bryant, 2007; Goenjian, Steinberg, Najarian, Fairbanks, Tashjian, & Pynoos, 2000). PTSD의 공존 병리 중 우울 증상은 PTSD의 예측 요인으로 간주된다(Shalev, Peri, Canetti, & Schreiber, 1996). 강간 범죄 피해자들은 초기에는 불안이나 두려움의 정서를 경험하지만, 장기적으로는 우울증 및 낮은 자존감과 부정적인 자기개념 등을 나타내며(고선영, 양종희, 이수정, 2004), 성폭행을 당하지 않은 피해자들보다 더 치료시간이 오래 걸리고 더 높은 수준의 우울감을 보였다(Gilboa-chechtman & Foa, 2001). 살인사건 유가족은 사건 이후 쇼크와 공황상태, 재 피해의 공포, 불안, 불신, 폐쇄성, 공허감, 비애감을 보였고(박병식, 2007), 강도 피해자의 경우 주로 분노와 수치심과 더불어, 불안으로 인한 수면장애 등을 보였다(채정호, 2010). 가정폭력 피해 여성들의 정신건강에 대한 메타분석에 의하면 피해 여성의 47.6%가 우울 증상을 보였으며(Golding, 1999), 반복적으로 대인 간 외상을 경험하고 입원한 여성 환자의 81%가 기분장애 진단을 받았고, 그 가운데 주요 우울장애가 42%, 달리 분류되지 않는 우울장애가 25%에 해당한다는 사실을 확인 하였다(Allen, Coyne, Console, 2000). 일련의 연구들을 종합하여 볼 때 우울은 PTSD와는 별개로 발생하기도 하지

만, 외상 사건 이후에 PTSD와 함께 나타나는 보편적인 심리적 증상 중 하나이다(Shalev, Freedman, Peri, Brandes, Sahar, Orr, & Pitman, 1998).

범죄 피해자들은 가해자와 비슷한 모습을 한 사람 등 사건과 직접적으로 관련된 것을 두려워하거나, 폐쇄된 장소나 어두운 거리를 걷는 것과 같이 직접적인 관련이 없는 것에도 두려움을 느끼며 불안과 두려움이 전반적인 생활 영역에까지 점차 일반화되는 모습을 보이기도 한다(신경민, 2014). 또한, 지속적인 부유 불안이나 신경과민 상태를 보고하기도 하며, 끔찍한 일이 발생했다는 사실에 근거하여 또다시 이런 일이 발생할 것이라는 격렬한 두려움을 끊임없이 경험한다. 피해자는 강도 높은 과잉경계 상태를 유지함으로써 곧 닥칠 듯한 위협이나 위협의 사소한 단서를 놓치지 않기 위해 주변을 감시하고, 공황발작을 간헐적 혹은 빈번하게 경험하기도 한다(김태경, 2015에서 재인용). 덧붙여 긴장감, 공포감, 갑작스러운 두려움 등의 불안 증상을 보이며(Horowitz & Alvarez, 1980), PTSD 집단 중 50% 이상에서 불안 증상을 찾아볼 수 있다(김순진, 김환, 2007). 불안을 비롯한 정서적 장애는 약물 남용이나 의존보다 PTSD와 더 강한 연관성을 가지고 있다(Breslau et al., 1997). 이상의 연구들을 종합하면, 우울과 불안 증상은 범죄 피해자들에게 빈번하게 나타나는 증상이며, 범죄 피해 직후의 급성 스트레스와 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다.

#### 범죄 피해와 정서조절곤란

##### 정서조절과 우울, 불안

Gratz와 Roemer(2004)는 정서조절의 개념을

(1) 정서에 대한 자각과 이해, (2) 정서의 수용, (3) 부정적인 정서를 경험할 때 부적절한 또는 충동적인 행동을 억제하고 희망하는 목표와 일치되게 행동하는 능력, (4) 개인적 목표와 상황적 요구를 충족시키기 위한 정서 반응을 조절하기 위해 정서조절 전략을 융통성 있게 사용하는 능력이라고 정의하였고 이러한 능력이 결핍되면 정서조절의 곤란이 발생하게 된다고 보았다.

정서를 적절하게 조절하지 못하고 조절에 실패하게 되면 일시적으로 불안, 우울, 수치심과 같은 불쾌하고 부정적인 감정을 느끼거나 고통을 경험하게 된다(이지영, 권석만, 2006). 또한, 정서조절곤란을 겪는 집단이 정서조절 곤란을 겪지 않는 집단보다 우울, 불안 수준이 유의미하게 높았으며(서선이, 2007), 여러 연구에서 정서조절 능력이 우울 및 불안과 부적 상관을 보였다(Garnefski & Kraaij, 2006; Martin & Dahlen, 2005; McFarland & Buehler, 1997). 즉, 정서조절을 통한 심리적 안녕감이 우울 및 불안과 같은 부적응 요인에 대한 보호 요인으로 작용할 수 있기 때문에 치료에 있어서 정서조절곤란에 특히 초점을 맞추어야 한다(Barlow, Allen, & Choate, 2004; Bahlmann & Dinter, 2001; Dinkmeyer & Losoncy, 1996).

정서조절에 대해서는 꾸준히 성별에 따른 차이가 보고되어 왔지만(Mandell & Pherwani, 2003; Goleman, 1995), 그 결과는 다소 일관되지 않다. 정서 인식능력은 전반적으로 여성이 남성보다 더 높다는 결과(Gross & John, 2003; Kring & Gordin, 1998)와 정서 인식의 명확성과 정서주의력 요인은 남성이 더 높은 수준을 보였다는 결과(조성은, 오경자, 2005)가 차이를 보인다. 정서표현에 있어서는 여성이 더 갈등하는 경향이 있다(King & Emmins, 1990)는 보

고와 남성이 정서표현을 더 많이 억제한다(Gross & John, 2003)는 연구결과가 있으며 국내에서는 남성이 정서표현에서 더 많은 갈등을 느낀다는 결과(이주일, 황석현, 한정원, 민경환, 1997)와 이와 상반되는 결과를 보고한 연구(장정주, 김정모, 2008)가 모두 존재한다. 또한, 일반적으로 남성에 비해 여성의 정서 인식 수준이 더 높고 정서조절 등의 정서 지능이 높은 데 비해(이서정, 현명호, 2008에서 재인용), 여성이 남성에 비해 우울의 위험 요인으로 알려진 반추나 파괴화 같은 부정적인 인지적 정서조절 경향을 더 많이 보이는 것으로 나타났다(Garnefski, Teerds, Kraaij, Legerstee, & van Den Kommer, 2004). 정서조절능력에서의 성차는 범죄 피해로 인한 급성 스트레스의 영향을 조절하는 기능에서도 일부 성차가 존재할 가능성을 시사한다.

### 범죄 피해와 정서조절곤란

사람들은 외상적 사건을 경험하면서 사고와 신념에 변화가 일어나고(Riggs & Foa, 1993; Foa & Rothbaum, 1998), 그러한 사고와 신념의 변화가 외상 사건에 대한 정서적 반응에 변화를 일으킨다(Foa, Ehlers, Clark, Tolin, & Orsillo, 1999). 외상 후 스트레스 증상 및 PTSD에서의 정서조절곤란에 대한 중요성은 여러 연구에서 강조되고 있다(Cloitre, Scarvalone, & Difede, 1997; Van der Kolk, & McFarlane, 1996). 지속적이고 반복적으로 대인 간 외상을 경험한 자들은 충동적으로 분노를 폭발하거나 자기-파괴적 또는 자신을 해치는 등의 정서 및 충동 조절의 어려움을 호소하였다(안현의, 2007). 또한, 외상 경험자들은 정서조절의 어려움으로 자해를 하거나 충동통제의 어려움과 정서 인식 및 수용의 문제로 결국 정서 경험 자체를 회피하

기도 한다(Linehan, 1993). 교통사고, 자살 혹은 살인사건으로 인해 자녀를 잃은 부모들 중 정서를 억압하는 방법으로 자녀의 죽음에 적응하고자 하는 부모들은 그렇지 않은 부모들에 비해 유의미하게 많은 PTSD 증상을 나타냈다(Murphy, Johnson, & Lohan, 2003). 정서조절의 어려움을 경험할수록 PTSD 증상이 높은 것으로 나타났고, 특히 여성이 정서조절곤란을 더 높게 지각하였다(안현의, 주혜선, 2011). 이상의 연구결과는 정서조절곤란이 범죄 피해로 인한 급성 스트레스 증상의 심각도에 영향을 미칠 가능성을 시사한다.

#### 범죄 피해와 사회적 지지

##### 사회적 지지와 우울, 불안

사회적 지지는 타인과의 의미 있는 상호작용의 결과로 얻게 되는 것으로, 개인의 심리적 적응을 돕고, 좌절을 극복하게 해주며, 문제해결의 도전을 받아들이는 능력을 강화하는 측면에서 그 중요성이 강조되고 있다(Sarason, Levine, Basham, & Sarason, 1983). 최근에는 개인에게 객관적인 지지 자원이 있다는 것과 자신이 지지를 받았다고 주관적으로 지각하는 것과는 차이가 있으므로 이를 구별해야 한다는 필요성이 제기되고 있다. 지각된 사회적 지지(Perceived Social Support)가 실제로 제공받은 지지(Received Social Support)보다 심리적 그리고 신체적 안녕에 대해 보다 유의한 예언적인 역할을 보고하고 있으며(Cohen & Syme, 1985), 이주은(1995) 역시 객관적인 사회적 지지보다는 주관적으로 지각된 사회적 지지가 심리적, 신체적 안녕과 적응을 예언하는 중요한 인자임을 강조한 바 있다. 이처럼 연구자들은 사회적 지지를 여러 차원으로 분류하고자 노력하

였는데 본 연구에서는 주관적으로 지각된 사회적 지지에 초점을 두었다.

Mitchell, Cronkite와 Moos(1983)는 한 개인이 역경에 처했을 때 사회적 지지가 없으면 스트레스를 유발하는 질병에 더 취약해지며, 사회적 지지의 결핍 자체가 심리적 손상을 가져온다고 보았다. 또한, 대인관계의 지지를 어떻게 지각하느냐에 따라 우울 증상이 지속되는 양상이 달라지며(Coyne, 1976), 사회적 지지를 받지 못한다고 지각하는 사람들이 우울하게 될 가능성이 높았다(Aneshensel & Stone, 1982; Gore, 1978; Holahan & Moos, 1981). 국내 연구에서는 스트레스 수준이 높은 집단이 낮은 집단보다 더 높은 수준의 불안을 보이는데, 이때 사회적 지지를 받은 집단은 받지 않은 집단보다 불안 수준이 더 낮게 나타났으며(송중용, 원호택, 1988), 대학생을 대상으로 한 연구에서도 지각된 사회적 지지가 높은 사람일수록 상태 불안이 낮으며 대학 생활에 적응을 더 잘하는 것으로 나타났고, 이는 성별의 영향을 받지 않았다(오영희, 1993). 이처럼 사회적 지지는 스트레스 상황을 다루는 데 있어 부족한 자원을 지원해주며, 타인에 대해 믿음 자체가 위기 상황에 있는 개인에게 심리적 안정감을 준다고 할 수 있겠다.

##### 범죄 피해와 사회적 지지

외상 사건이 피해자 심리에 영향을 미칠 수 있는 회복 환경과 관련된 요인 중 하나는 사회적 지지이다(Green, Wilson, & Lindy, 1985). Kemp, Green, Hovanitz와 Rawlings(1995)는 구타당하는 아내들을 대상으로 사회적 지지와 외상 후 스트레스의 관계를 연구한 결과, 사회적 지지가 외상 경험과 PTSD 증상을 조절하는 것으로 나타났는데 이는 수치심과 죄책감

그리고 PTSD 증상들을 완화해 외상에 대처할 수 있는 내적 자원들을 강화시켰다. 구타당하는 여성뿐 아니라 다양한 학대 생존자들을 대상으로 사회적 지지에 대해 연구한 결과 사회적 지지는 피해자들이 보호받고 존중받는다는 느낌이 들게 하며, 우울과 무기력에서 벗어나 재적응하도록 도와주는 긍정적 자원으로 나타났다(Silver & Wortman, 1980). 사회적 지지를 낮게 지각한 사람은 높게 지각한 사람에 비해 높은 수준의 PTSD를 보였다(주혜선, 2008; Adams, Boscarino, & Figley, 2006). 폭력범죄 피해자들을 대상으로 한 연구에서는 범죄 발생 이후 사회적 지지에 대한 만족도가 낮았는데 이는 6개월 후의 PTSD 증상과 상관이 있었으며(Andrews, Brewin, & Rose, 2003), 윤명숙(2013)의 연구에서도 사회적 지지를 낮게 지각할수록 PTSD 수준이 증가하는 것으로 나타나 사회적 지지가 외상 경험이 PTSD에 미치는 영향을 조절하는 중요 요인임을 알 수 있다. 즉, 개인이 지각한 사회적 지지는 외상 경험 후의 부정적 영향을 완화해주는 역할을 한다는 것을 알 수 있다.

따라서, 본 연구에서는 범죄 피해의 특성에 따라 급성 스트레스 및 우울·불안, 정서조절곤란, 사회적 지지의 차이와 정서조절곤란과 사회적 지지가 급성 스트레스와 우울·불안의 관계에 영향을 미치는 여부를 검증하여 향후 급성 스트레스 단계에서 피해자 지원의 방향을 제안하고자 한다.

본 연구의 연구문제는 아래와 같다.

연구문제 1. 범죄 피해 특성에 따라 급성 스트레스, 우울·불안, 정서조절곤란, 사회적 지지의 차이는 어떠한가?

연구문제 2. 성별에 따라 급성 스트레스, 우울·불안, 정서조절곤란, 사회적 지지의 차이는 어떠한가?

연구문제 3. 성별에 따라 급성 스트레스, 우울·불안, 정서조절곤란, 사회적 지지 간의 상관은 어떠한가?

연구문제 4. 성별에 따라 급성 스트레스와 우울·불안 간의 관계에서 정서조절곤란 및 사회적 지지의 조절효과는 어떠한가?

## 연구방법

### 연구대상

본 연구에서는 서울, 경기, 대전, 충남, 경북 등에서 발생한 범죄 피해자 118여 명을 대상으로 각 지방경찰청 소속 피해자 심리 전문요원이 방문하여 피해자의 동의하에 설문지를 실시하였다. 본 연구의 주요 변인에 해당하는 급성 스트레스, 우울·불안, 정서조절능력과 사회적 지지는 자기보고식 설문을 통해 측정하였고, 범죄 피해명 등 객관적 확인이 가능한 범죄 피해자의 일반적 사항은 피해자 심리 전문요원이 관련 내용을 작성하였다. 연구대상은 경찰청에서 분류한 5대 범죄<sup>1)</sup>인 살인<sup>2)</sup>, 강도, 강간 등 성폭력<sup>3)</sup>, 폭력<sup>4)</sup>, 방화와 기타<sup>5)</sup>

- 1) 경찰청 기준 강력범죄는 살인, 강도, 강간, 방화를 의미하며, 이에 폭력범죄를 추가하여 '5대 범죄'로 분류한다. 해당 피해자 중에는 단독범죄와 경합범죄 피해자가 있으나 본 연구에서는 이를 별도로 분류하지 않았음.
- 2) 형법상의 살인(미수 포함)
- 3) 형법상 강간, 강제추행, 준강간, 강간등상해, 유사강간 등, 성폭력범죄의처벌등에관한특례법(제3조 내지 제11조 포함, 7조 제외)

범죄 피해자로 급성 스트레스 상태를 측정하고자 피해를 입은 1달 이내의 18세 이상의 성인 피해자로 제한을 두었다. 자료 수집 기간은 2017년 10월부터 2018년 3월까지로 척도당 20%이상의 결측치, 무선응답 등 불성실한 응답으로 분석에 사용할 수 없는 8부를 제외한 110부에 대해 분석을 실시하였다.

인구통계학적 변인의 기술 통계치

연구대상자인 범죄 피해자의 일반적 사항을 살펴보면, 110명 중 남성은 29명(26.4%), 여성 81명(73.6%)이었고, 연령은 40대 이상 54명(49.1%), 20대 34명(30.9%), 30대 22명(20.0%) 순으로 나타났으며 국적은 모두 내국인이었다. 지역은 경북 22명(20.0%), 경남 15명(13.6%), 충남과 대전이 각각 12명(10.9%) 순으로 전국적으로 분포하는 것을 알 수 있다. 범죄 피해 유형과 성별 분포는 폭력 62명(남자 19명, 여자 43명), 강간 등 성폭력 20명(남자 0명, 여자 20명), 살인 13명(남자 6명, 여자 7명), 기타(남자 2명, 여자 3명), 강도(남자 0명, 여자 4명)순으로 나타났다. 가해자와의 관계로는 아는 사이가 84명(76.4%), 모르는 사이가 26명(23.6%)이며, 범죄 피해 경험 횟수는 58명(52.7%)이 최초 경험이었고 이전에도 범죄 피해 경험이 있었던 피해자가 52명(47.3%) 이었다. 연구대상자의 인구학적 및 범죄 피해 특성은 표 1에 정리되어 있다. 본 연구는 동덕여자대학교 기관생명윤리위원회의 승인(승인번호 : DDWU17 05-3)을 받았다.

표 1. 연구대상자의 인구학적 및 범죄 특성 (n=110)

특성	구분	N	%
성별	남자	29	26.4
	여자	81	73.6
연령	20대	34	30.9
	30대	22	20.0
	40대 이상	54	49.1
지역	서울	8	7.3
	대구	3	2.7
	대전	12	10.9
	경기	9	8.2
	강원	7	6.4
	충북	11	10.0
	충남	12	10.9
	전남	11	10.0
	경북	22	20.0
	경남	15	13.6
범죄 피해 유형	살인	13	11.8
	강도	4	3.6
	강간 등 성폭력	20	18.2
범죄 피해 특성	방화	6	5.5
	폭력	62	56.4
	기타	5	4.5
범죄 피해 경험 횟수	최초 경험	58	52.7
	2회	15	13.6
	3회 이상	37	33.7
가해자와의 관계	모르는 사이	26	23.6
	아는 사이	84	76.4

- 4) 형법상의 폭행, 상해, 체포·감금, 협박, 약취·유인, 공갈, 손괴와 특별법의 폭력행위등처벌에 관한법을 위반 행위
- 5) 뺑소니, 주거침입



## 측정도구

### 급성 스트레스 질문지

급성 스트레스 증상을 객관적으로 측정할 수 있는 자기보고식 척도로 범죄 트라우마 척도(Victim Trauma Scale: VTS)를 사용하였다. 이 도구는 외상 초기(외상 후 한 달 이내)부터 외상을 경험한 개인의 PTSD 위험 요인의 수준과 이후에 이들이 PTSD로 진단될 위험 수준은 어느 정도인지 예측할 수 있는 도구로 경찰청 소속 피해자 심리 전문요원 홍승일 등(2017)이 개발하였다. VTS는 '침습, 각성, 회피' 14문항, '해리, 부정적 기분' 9문항의 총 23문항으로 구성된 5점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 급성 스트레스 정도가 심각한 것으로 해석할 수 있다. 본 연구에서의 내적 합치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .934이며 하위척도별 내적 합치도 계수 역시 '침습, 각성, 회피'가 .873, '해리, 부정적 기분'이 .949로 양호한 수준이었다.

### 우울·불안 질문지

피해자의 우울·불안 증상을 측정하기 위해 성인 행동평가 척도(Adult Self Report : ASR)를 사용하였다. 이 도구는 성인의 정서 및 행동 문제뿐만 아니라 적응 상태 및 흡연, 알코올 등의 물질사용 정도를 함께 파악할 수 있는 자기보고식 평가 도구로 Achenback와 Rescorla(2003)가 개발한 것을 김민영, 김영아, 이진, 김혜진, 오경자(2014)가 번안하였다. 본 검사는 지난 6개월 이내에 성인 본인이 각 문항에 기술된 행동을 보였는지를 0 - 1 - 2(전혀 해당되지 않는다 - 그렇거나 그런 편이다 - 자주 그런 일이 있거나 많이 그렇다) 3점 척도로 평가하게 되어있다. ASR은 8개의 증후군 척도

(우울·불안, 위축, 신체 증상, 사고문제, 주의집중문제, 공격 행동, 규칙위반, 과잉관심유도)로 구성되었고, 특정 증후군으로 묶이지 않은 문항들은 기타 문제 척도로 분류하여 총 123 문항이나 본 연구에서는 우울·불안을 측정하는 18문항만을 분석에 사용하였으며 내적 합치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .934로 나타났다.

### 정서조절곤란 질문지

본 연구에서는 정서조절능력을 측정하기 위하여 한국판 정서조절곤란 척도(Difficulties in Emotional Regulation Scale; K-DERS)를 사용하였다. 이는 Gratz와 Roemer(2004)가 제작한 질문지를 조영래(2007)가 번안한 한국판 DERS로, 정서조절곤란을 다차원적으로 평가하는 문항으로 구성된 자기보고식 질문지이다. 1점(거의 그렇지 않다)에서 5점(거의 언제나 그렇다)까지 5점 Likert 척도상에 평정하게 되어있으며 총 36문항이다. K-DERS는 충동통제 곤란, 정서에 대한 주의와 자각 경향, 정서에 대한 비수용성, 정서적 명료성의 부족, 정서조절전략에 대한 접근 제한, 목표지향 행동의 어려움의 6개 하위요인으로 구성되어 있으나 본 연구에서는 총점을 분석에 활용하였으며, 전체 문항의 내적 합치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .914이다.

### 사회적 지지 질문지

사회적 지지를 측정하는 도구로는 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지척도를 윤혜정(1993)이 수정, 보완한 것을 사용하였다. 이 척도는 정서적 지지 7문항, 평가적 지지 6문항, 정보적 지지 6문항, 물질적 지지 6문항으로 구성되어 총 25문항이다. 자기보고식으로 5점 Likert 척도를 사용하며 점수가 높을수록 사회적 지지를 더 많이 받고 있다고 지각하는 것

을 의미한다. 본 연구에서의 내적 합치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 전체 .975로 나타났다.

**분석방법**

수집된 자료는 SPSS 21.0을 통계 프로그램을 사용하여 분석하였다. 먼저 범죄 피해자들의 일반적인 특성을 알아보기 위하여 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였고, 첫 번째 연구문제인 범죄 피해 특성에 따라 급성 스트레스, 우울·불안, 정서조절곤란, 사회적 지지의 차이를 검증하기 위해 t검정과 일원분산분석, 사후검증으로 scheffe 검증을 실시하였다. 두 번째 연구문제인 성별에 따른 급성 스트레스, 우울·불안, 정서조절곤란, 사회적 지지의 차이를 검증하기 위해 t검정을 실시하였으며, 세 번째, 급성 스트레스, 우울·불안, 정서조절곤란, 사회적 지지의 관계를 살펴보기 위하여 상관분석을 실시하였다. 마지막으로 조절효과 검증을 위해 급성 스트레스와 정서조절곤란,

사회적 지지 값을 평균 중심화한 후 위계적 회귀분석을 실시하였고, 조절효과를 보인 변인을 두 집단으로 구분하여 단순 기울기 분석 (simple slope analysis, Aiken & West, 1991)을 하였다.

**결 과**

**범죄 피해 특성에 따른 주요 변인 차이**

**범죄 피해 유형**

급성 스트레스의 경우 살인, 강간 등 성폭력이 전체 점수와 하위척도인 침습·각성·회피에서 평균점수가 높았으나 이러한 점수 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다. 우울·불안, 정서조절곤란, 사회적 지지에서도 범죄 피해 유형 간의 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 분석결과는 표 2와 같다.

표 2. 범죄 피해 유형에 따른 주요 변인 차이

종속변인	독립변인	N	M	SD	F	p	partial $\eta^2$	
급성 스트레스	전체	살인	13	3.41	1.02	.181	.969	.009
		강도	4	3.00	1.75			
		강간 등 성폭력	20	3.35	.96			
		방화	6	3.28	.84			
		폭력	62	3.22	.89			
		기타	5	3.18	1.45			
	계	110	3.26	.96				
	침습 각성 회피	살인	13	3.80	.94	.339	.888	.016
		강도	4	3.59	2.20			
		강간 등 성폭력	20	3.70	.97			
방화		6	3.55	.87				

표 2. 범죄 피해 유형에 따른 주요 변인 차이 (계속)

종속변인	독립변인	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	partial $\eta^2$	
급성 스트레스	침습	62	3.53	.86	.339	.888	.016	
	각성	5	3.24	1.46				
	회피	110	3.58	.97				
	해리 부정적 기분	살인	13	2.81	1.24	.361	.874	.017
		강도	4	2.08	1.11			
		강간 등 성폭력	20	2.80	1.16			
		방화	6	2.87	.98			
		폭력	62	2.73	1.18			
		기타	5	3.09	1.62			
		계	110	2.75	1.17			
우울·불안	살인	13	1.87	.62	1.03	.404	.047	
	강도	4	1.44	.38				
	강간 등 성폭력	20	1.95	.56				
	방화	6	1.97	.58				
	폭력	62	2.02	.52				
	기타	5	2.16	.84				
	계	110	1.97	.55				
정서조절곤란	살인	13	2.98	.64	1.04	.399	.048	
	강도	4	2.53	.52				
	강간 등 성폭력	20	2.79	.62				
	방화	6	2.75	.50				
	폭력	62	2.74	.56				
	기타	5	3.20	.57				
	계	110	2.79	.58				
사회적 지지	살인	13	2.95	1.23	.74	.595	.034	
	강도	4	4.05	.66				
	강간 등 성폭력	20	3.01	.95				
	방화	6	2.97	.91				
	폭력	62	3.13	1.10				
	기타	5	2.87	1.34				
	계	110	3.10	1.08				

**범죄 피해 경험 횟수**

범죄 피해 경험 횟수에 따라 우울·불안 수준에서 유의미한 차이가 나타났다( $F=4.107$ ,  $p<.05$ , partial  $\eta^2=.071$ ). 사후검증 결과, 범죄 피해 경험이 3회 이상일 때 우울·불안 수준

이 가장 높게 나타났다. 이는 표 3에 제시되어 있다.

**가해자와의 관계**

가해자와의 관계에 따른 급성 스트레스 수

표 3. 범죄 피해 경험 횟수에 따른 주요 변인 차이

종속변인	독립변인	N	M	SD	F	p	scheffe	partial $\eta^2$	
급성 스트레스	전체	최초 경험	58	3.20	.97	2.684	.073		.048
		2회	15	2.88	.79				
		3회 이상	37	3.51	.96				
		합계	110	3.26	.96				
	침습 각성 회피	최초 경험	58	3.55	.98	1.907	.154		.034
		2회	15	3.22	.94				
		3회 이상	37	3.78	.94				
		합계	110	3.58	.97				
	해리 부정적 기분	최초 경험	58	2.64	1.22	2.834	.063		.050
		2회	15	2.35	.79				
		3회 이상	37	3.10	1.16				
		합계	110	2.75	1.17				
우울·불안	최초 경험	58	1.91	.57	4.107	.019	c>a>b	.071	
	2회	15	1.73	.44					
	3회 이상	37	2.16	.51					
	합계	110	1.97	.55					
정서조절곤란	최초 경험	58	2.71	.58	3.074	.050		.054	
	2회	15	2.67	.49					
	3회 이상	37	2.98	.58					
	합계	110	2.79	.58					
사회적 지지	최초 경험	58	3.12	1.12	.046	.955		.001	
	2회	15	3.03	1.04					
	3회 이상	37	3.10	1.05					
	합계	110	3.10	1.08					

표 4. 가해자와의 관계에 따른 주요 변인 차이

종속변인	독립변인	N	M	SD	F	p	partial $\eta^2$	
급성 스트레스	전체	아는 사이	26	3.05	1.03	1.623	.205	.015
		모르는 사이	84	3.32	.94			
	침습·각성·회피	아는 사이	26	3.45	1.07	.625	.431	.006
		모르는 사이	84	3.62	.94			
	해리·부정적 기분	아는 사이	26	2.42	1.24	2.741	.101	.025
		모르는 사이	84	2.86	1.14			
우울·불안	아는 사이	26	1.82	.62	2.518	.115	.023	
	모르는 사이	84	2.02	.52				
정서조절곤란	아는 사이	26	2.81	.51	.040	.841	.000	
	모르는 사이	84	2.79	.60				
사회적 지지	아는 사이	26	3.27	1.17	.796	.374	.007	
	모르는 사이	84	3.05	1.05				

준의 차이를 살펴보기 위해 가해자가 아는 사람인지 모르는 사람인지로 구분하여 조사하였다. 피해자와 가해자의 관계에 따른 급성 스트레스, 우울·불안, 정서조절곤란, 사회적 지지 수준의 차이는 유의미하지 않았으며 그 결과는 표 4와 같다.

성별에 따른 주요 변인 차이

성별에 따른 급성 스트레스 수준, 우울·불안, 정서조절곤란, 사회적 지지의 차이를 살펴 보았다. 표 5에 나타난 바와 같이 범죄 피해로 인한 급성 스트레스와 정서조절곤란 수준, 사회적 지지에서는 성별에 따른 유의미한 평

표 5. 성별에 따른 주요 변인 차이

	남(n=29)	여(n=81)	F	p	partial $\eta^2$	
	M(SD)	M(SD)				
급성 스트레스	전체	3.078(.964)	3.324(.957)	1.409	.238	.013
	침습·각성·회피	3.414(.866)	3.656(.998)	1.231	.270	.011
	해리·부정적 기분	2.556(1.331)	2.824(1.113)	1.121	.292	.010
우울·불안	1.722(.508)	2.061(.542)	8.608	.004	.074	
정서조절곤란	2.800(.371)	2.792(.640)	.004	.938	.000	
사회적 지지	2.938(1.095)	3.162(1.070)	.924	.338	.008	

균 차이를 보이지 않았다.

하지만 우울·불안( $t = -2.934, p < .01, \text{partial } \eta^2 = .074$ )의 정도는 여성이 남성에 비해 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 즉, 범죄 피해로 인한 급성 스트레스 수준에서는 남녀 차이가 없지만, 여성이 범죄 피해로 인해 더 높은 우울·불안을 경험한다는 것을 알 수 있다. 이러한 성차에 근거하여 정서조절곤란과 사회적 지지의 조절효과 검증 시 남녀를 나누어 분석을 진행하였다.

#### 주요 변인 간의 상관관계

범죄 피해자의 급성 스트레스, 우울·불안, 정서조절곤란과 사회적 지지 간의 관계를 알아보기 위해 남녀 집단을 구분하여 상관분석을 실시하였다.

표 6에 제시된 바와 같이 먼저 남성의 경우, 급성 스트레스와 우울·불안( $r = .716, p < .01$ )은 유의미한 정적 상관을 보였으나 조절 변인인 정서조절곤란과 사회적 지지와는 유의미한 상관을 보이지 않았다.

정서조절곤란은 우울·불안과 유의미한 정적 상관( $r = .632, p < .01$ )을 사회적 지지와 우울·불안은 유의미한 부적 상관 ( $r = -.398, p < .05$ )을 보였다. 정서조절곤란의 경우 사회적

지지와 유의미한 상관을 보이지 않았다.

다음으로 여성의 경우, 급성 스트레스와 우울·불안( $r = .698, p < .01$ ), 정서조절곤란( $r = .413, p < .01$ )은 유의미한 정적 상관을 보였으며, 사회적 지지( $r = -.407, p < .01$ )와는 유의미한 부적 상관을 보였다. 그리고 조절 변인인 정서조절곤란과 우울·불안( $r = .451, p < .01$ ), 사회적 지지와 우울·불안( $r = -.407, p < .01$ )이 각각 유의미한 정적, 부적 상관을 보였다. 사회적 지지와 정서조절곤란은 유의미한 상관을 보이지 않았다.

#### 성별에 따른 정서조절곤란의 조절효과

정서조절곤란이 범죄 피해로 인한 급성 스트레스와 우울·불안 간의 관계를 조절하는지 검증하기 위해 남, 여 집단에서 위계적 회귀 분석을 실시하였다. 종속변인인 우울·불안에 대하여 1단계에서 두 독립 변인인 급성 스트레스와 정서조절곤란을 투입하였고 2단계에서는 급성 스트레스와 정서조절곤란의 상호작용항을 추가로 투입하였다. 이때 조절효과를 검증하기 위해 만들어진 상호작용항의 투입에 따른 다중 공선성의 문제를 줄이기 위하여 두 독립 변인에 대해 평균 중심화 절차를 수행하였다.

표 6. 주요 변인 간의 상관관계

	급성 스트레스	우울·불안	정서조절곤란	사회적 지지
급성 스트레스		.698**	.413**	-.407**
우울·불안	.716**		.451**	-.407**
정서조절곤란	.296	.632**		-.134
사회적 지지	-.362	-.398*	-.280	

주. 대각선 아래쪽 남성(n=29), 위쪽 여성(n=81), \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

표 7. 남성의 급성 스트레스 수준이 우울·불안에 미치는 영향 : 정서조절곤란의 조절효과

종속변인	단계	독립변인(A)		$B$	$\beta$	$t$	$R^2$	$\Delta R^2$	$F$
		조절변인(B)							
우울·불안	1	급성 스트레스(A)		.305	.580	5.211***	.706		31.286***
		정서조절곤란(B)		.631	.461	4.140***			
	2	급성 스트레스(A)		.313	.594	5.715***	.755	.048	25.654***
		정서조절곤란(B)		.545	.398	3.701**			
		A×B		.296	.228	2.221*			

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

먼저 남성의 경우 모형 1단계에서 급성 스트레스와 정서조절곤란의 효과를 검증한 결과, 급성 스트레스( $\beta=.580, p<.001$ )와 정서조절곤란( $\beta=.461, p<.001$ )의 주 효과와 모형 2단계에서 두 변인 간 상호작용 효과( $\beta=.228, p<.05$ ) 모두 유의미한 것으로 나타났으며, 우울·불안에 대한 설명력을 4.8% 추가 설명하였다 ( $\Delta R^2=.048, p<.001$ ). 즉, 남성 피해자의 경우 정서조절곤란이 범죄 피해로 인한 급성 스트레스와 우울·불안 간의 관계를 조절하는 것으로 나타났다.

위에서 검증된 상호작용 효과의 구체적인

양상을 파악하기 위해 Aiken과 West(1991)가 제시한 방법을 이용하여 정서조절곤란이 높은 집단과 낮은 집단의 기울기 유의성을 검증하였으며 그 결과는 그림 1과 같다. 정서조절곤란 수준이 높은 남성들( $\beta=.490, p<.001$ )은 급성 스트레스가 높아질수록 우울·불안이 급격하게 높아지는 것으로 나타났다. 반면, 정서조절곤란 수준이 낮은 남성들( $\beta=.270, p<.01$ )은 급성 스트레스에 따른 우울·불안의 증가가 상대적으로 적은 것을 알 수 있다.

여성의 경우를 살펴보면 급성 스트레스와 정서조절곤란은 우울·불안의 52%를 유의미

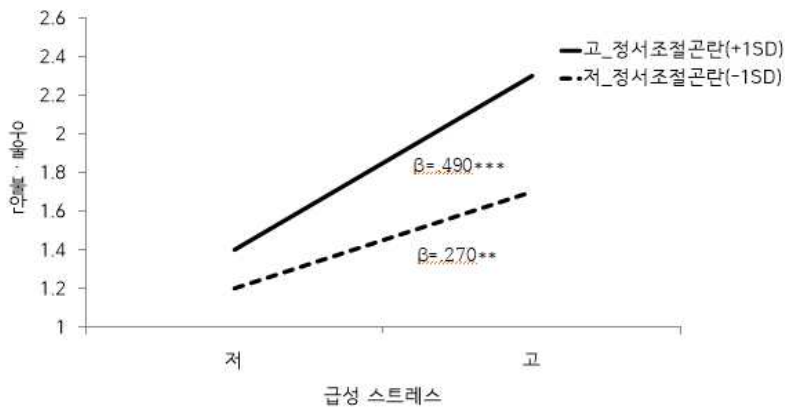


그림 1. 남성 피해자의 정서조절곤란 수준에 따른 급성 스트레스와 우울·불안과의 관계

표 8. 여성의 급성 스트레스 수준이 우울·불안에 미치는 영향 : 정서조절곤란의 조절효과

종속변인	단계	독립변인(A)		B	$\beta$	t	$R^2$	$\Delta R^2$	F
		조절변인(B)							
우울·불안	1	급성 스트레스(A)		.350	.617	7.167***	.520		42.219***
		정서조절곤란(B)		.167	.197	2.282*			
	2	급성 스트레스(A)		.348	.614	7.117***	.525	.005	28.392***
		정서조절곤란(B)		.196	.231	2.464*			
		A×B		-.069	-.080	-.935			

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

하게 설명하고 두 변인의 상호작용항을 넣었을 때 설명력이 0.5% 증가하여 우울·불안을 52.5% 유의미하게 설명하고 있으나, 급성 스트레스와 정서조절곤란의 상호작용( $\beta = -.080$ ,  $ns$ )이 유의미하게 나타나지 않았다. 즉, 여성 피해자의 경우는 정서조절곤란이 급성 스트레스가 우울·불안에 미치는 영향을 조절하지 못하는 것으로 나타났다. 단, 급성 스트레스( $\beta = .614$ ,  $p < .001$ )와 정서조절곤란( $\beta = .231$ ,  $p < .05$ )의 주 효과는 유의하게 나타나 여성은 급성 스트레스와 정서조절곤란이 각각 독립적으로 우울·불안에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

성별에 따른 사회적 지지의 조절효과

사회적 지지가 범죄 피해로 인한 급성 스트레스와 우울·불안 간의 관계를 조절하는지 검증하기 위해 정서조절곤란의 조절효과 검증과 동일한 방식으로 남, 여 집단에서 위계적 회귀분석을 실시하였다.

남성의 경우 범죄 피해로 인한 급성 스트레스가 우울·불안에 미치는 주 효과( $\beta = .646$ ,  $p < .001$ )만 유의미할 뿐 사회적 지지의 주 효과( $\beta = -.166$ ,  $ns$ )와 상호작용 효과( $\beta = -.024$ ,  $ns$ )가 모두 유의하지 않아 사회적 지지의 조절효과가 검증되지 않았다.

표 9. 남성의 급성 스트레스 수준이 우울·불안에 미치는 영향 : 사회적 지지의 조절효과

종속변인	단계	독립변인(A)		B	$\beta$	t	$R^2$	$\Delta R^2$	F
		조절변인(B)							
우울·불안	1	급성 스트레스(A)		.347	.658	4.590***	.535		14.972***
		사회적 지지(B)		-.074	-.160	-1.117			
	2	급성 스트레스(A)		.340	.646	3.871**	.536	.001	9.614***
		사회적 지지(B)		-.077	-.166	-1.098			
		A×B		-.010	-.024	-.154			

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



표 10. 여성의 급성 스트레스 수준이 우울·불안에 미치는 영향 : 사회적 지지의 조절효과

종속변인	단계	독립변인(A)		$B$	$\beta$	$t$	$R^2$	$\Delta R^2$	$F$
		조절변인(B)							
우울·불안	1	급성 스트레스(A)		.362	.639	7.326***	.506		39.907***
		사회적 지지(B)		-.074	-.147	-1.685			
	2	급성 스트레스(A)		.357	.630	7.088***	.508	.002	26.466***
		사회적 지지(B)		-.082	-.163	-1.765			
		A×B		.024	.046	.548			

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

표 10에 제시한 바와 같이, 여성의 경우에도 급성 스트레스의 주 효과( $\beta=.630, p<.001$ )만이 유의미하고, 사회적 지지의 주 효과( $\beta=-.163, ns$ )와 상호작용 효과 ( $\beta=.046, ns$ )가 모두 유의하지 않은 것으로 나타나 여성 또한 사회적 지지가 급성 스트레스와 우울·불안 간의 관계를 조절하지 못하는 것으로 나타났다.

## 논 의

본 연구에서는 범죄 피해 특성(피해 유형, 피해 경험 횟수, 가해자와의 관계)에 따라 급성 스트레스, 우울·불안, 정서조절곤란, 사회적 지지의 차이가 있는지와 범죄 피해자의 급성 스트레스가 우울·불안에 미치는 영향에서 정서조절곤란, 사회적 지지가 이를 조절할 수 있는지 살펴보고자 하였다.

첫째, 범죄 피해 특성 중 피해 유형에 따라 급성 스트레스, 우울·불안, 정서조절곤란, 사회적 지지 수준은 유의미한 차이를 보이지 않았다. 강력범죄 피해자 74명을 대상으로 외상 후 위기 체크 리스트(이하 PRC)를 실시한 선

행연구(공정식, 2015b)에서 살인(살인미수), 방화, 강도, 강간 순으로 나타난 것과는 다른 결과를 보였지만 이는 진단 도구와 진단 시기의 차이로 인한 것일 수 있다. 범죄 피해 경험 횟수에 따른 변인 차이로는 일회성 피해보다는 반복된 피해일수록, 특히, 범죄 피해 경험이 3회 이상일 때 우울·불안을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 외상 경험과 외상 후 스트레스와의 관계에서 외상 사건의 경험 빈도가 유의미한 역할을 한다(Mcnally, 2009; Najdowski & Ullman, 2009)는 선행연구와 일치한다. 가해자와의 관계에 따른 변인의 차이는 유의미하게 나타나지 않았다. 성 학대 피해 아동을 대상으로 한 박아경(2008)의 연구에서 가해자가 아는 사람일 경우 아동의 외상 후 스트레스 증상의 점수가 더 높게 나타난 것과는 차이가 있다. 단, 가해자와의 관계를 '아는 사람'과 '모르는 사람'으로 분류하지 않고 보다 세분화하여 분류하였다면 이와는 다른 결과가 도출되었을 가능성이 있다. 유수진(2003)의 연구에서는 가해자가 친인척이거나 친밀한 관계일수록 범죄 피해 이후 부정적 증상을 더 심각하게 호소하였고, 공정식(2015b)의 연구에서 가해자를 아는 사람, 낮

선 사람, 연인, 가족으로 나누었을 때 가해자가 연인이었을 경우 가장 다양한 외상 후 증상을 보였다. 반면, 최경아와 진혜민(2014)의 연구에서는 가해자를 아는 사람과 모르는 사람으로 구별하였을 경우 아는 사람에 의한 범죄 피해는 PTSD 심각도에 영향을 미쳤지만, 가족이나 친족 여부는 영향을 미치지 않았다. 외상 초기 단계에 있는 대상 확보의 어려움과 응급지원 및 위기개입 시스템이 미비한 상황에서 국내의 ASD 연구는 PTSD 연구보다 상대적으로 부족한 실정이다. 더욱이 기존 선행연구는 자연재해, 질병 등 넓은 범위의 외상을 대상으로 하거나 범죄의 경우 성범죄와 같은 단일범죄 피해자를 대상으로 한 제한적인 연구로 치우쳐 있으므로 범죄 피해자들이 경험하는 급성 스트레스 등 각 변인의 차이에 대해서는 더 많은 연구가 축적되어야 할 것으로 생각된다.

둘째, 성별에 따른 주요 변인의 차이를 살펴보았다. 급성 스트레스와 정서조절곤란, 사회적 지지에서는 성별에 따른 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 하지만 우울·불안의 정도에서는 여성이 유의미하게 높은 수준을 보였다. 즉, 여성 피해자들이 남성 피해자들보다 더 큰 정서적인 고통을 겪는다는 것으로 볼 수 있다. Johansen, Wahl, Eilertsen과 Weisaeth (2007)의 연구에서 외상 사건 이후 우울장애, 외상 후 스트레스 수준 등이 모두 여성이 높게 나타났고, 범죄 피해에 노출된 이후 여성이 정신적인 외상을 경험할 가능성이 높다는 결과와 일치한다. 국내 연구에서는 외상을 경험한 대학생 집단에서 여학생이 남학생보다 외상 관련 정서를 더 높게 지각한다는 연구 결과(안현의, 박철옥, 주혜선, 2013)와 부합한다. 우울·불안 증상은 외상 후 스트레스 증

상과 관련되어 있다. 또한, 성별은 외상 후 스트레스 증상의 심각도와 관련이 있으며 이전의 심리 장애, 가족의 심리 장애 이력, 아동기 범죄 경험과 함께 여성이라는 성별은 외상 후 스트레스의 예측 인자로 볼 수 있다(Brewin et al., 1999). 이상의 연구결과로 추정해보았을 때 여성은 범죄 피해 경험 이후 남성보다 더 큰 정서적 고통을 경험하며 이후 PTSD로 발전할 위험이 높다. 다만, 본 연구의 대부분의 여성 피해자들이 성폭력 피해자임을 감안할 때 이러한 성차는 범죄 유형에 따른 차이일 가능성이 있는바 해석에 주의가 요구된다.

셋째, 급성 스트레스와 우울·불안, 정서조절곤란, 사회적 지지의 관계를 알아보기 위해 상관분석을 실시하였다. 남성 피해자는 급성 스트레스가 높아질수록 우울·불안도 높아지는 것으로 나타났으나 급성 스트레스 수준과 정서조절곤란 및 사회적 지지와는 관련성이 없었다. 하지만 정서조절이 어려울수록 우울·불안이 높아지고 사회적 지지를 낮게 지각할수록 우울·불안이 증가하였다. 반면, 여성 피해자의 경우 급성 스트레스가 높을수록 우울·불안이 증가하고, 정서조절이 더 어려워지며 사회적 지지를 지각하는 정도가 낮음을 알 수 있다. 또한, 정서조절이 어려울수록 우울·불안이 증가하며, 사회적 지지가 낮을수록 우울·불안이 높아짐을 알 수 있었다. 외상을 경험한 성인 여성은 남성에 비해 정서조절의 어려움을 더 많이 경험하고(안현의, 박철옥, 주혜선, 2013), 반추나 파국화 같은 부정적인 인지적 정서조절 경향을 더 많이 보임으로써 우울과 같은 부정적 정서에 취약하다(Garnefski et al., 2004). 이러한 차이는 남성의 경우 범죄 피해로 인한 급성 스트레스가 높아짐에 따라 정서적 고통을 경험하지만, 여성과

달리 그러한 정서를 조절하는 것에 대한 필요성과 어려움을 인식하는 명확성이 떨어지고 사회적 지지 수준의 감소를 지각하지 못하는 것으로 해석된다. 덧붙여, 급성 스트레스와 사회적 지지의 관계에서 남녀 차이는 범죄 피해 특성에서도 그 이유를 찾을 수 있다. 피해자의 성별에 따라 가해자의 특성에 차이가 있는데, 남성은 41%가 모르는 사람에게 피해를 당해 가까운 주변인에 대한 지각에 영향을 주지 않지만, 여성의 경우 86%가 아는 사람에게 범죄 피해를 당한 것으로 나타났다.

넷째, 범죄 피해자들의 급성 스트레스가 우울·불안에 미치는 영향에서 정서조절곤란의 조절효과를 검증하였다. 그 결과 남성의 경우 정서조절곤란이 유의미한 조절효과를 보였으나, 여성의 경우 정서조절곤란이 급성 스트레스와 우울·불안의 관계에 영향을 미치지 않았다. 현재까지 정서조절 기능과 관련하여 성별의 영향에 대한 입장은 일관되지 않다. 일부 연구자들은 남성이 여성에 비해 정서 인식 수준이 더 낮고 정서조절 등의 정서 지능이 낮음에도(이서정, 현명호, 2008) 여성이 반추나 파괴화 같은 부정적인 인지적 정서조절 경향을 더 많이 보임으로써 우울과 같은 부정적 정서의 위협 요인이 된다고 주장하였다(Garnefski et al., 2004). 남성은 여성보다 정서 표현을 더 억제한다는 연구와(Gross & Levenson, 1993), 반대로 여성이 정서표현에 있어 갈등하는 경향이 더 높다는 연구도 있다(King & Emmons, 1990). 국내 연구에서는 남성이 정서표현에 더 갈등을 느낀다는 결과(이주일 외, 1997)와 여성이 더 갈등을 보인다는 결과(장정주, 김정모, 2008)가 서로 상이하다. 하지만 이는 비(非) 외상집단을 대상으로 한 연구로 최근 외상 경험 집단에서는 남성보다는 여성이

정서조절의 어려움을 더 경험한다는 보고가 있다(안현의, 박철옥, 주혜선, 2013). 정리하자면, 남성의 경우 정서조절의 필요성이나 정서 인식의 명료성이 여성에 비해 낮고, 정서를 조절하기보다는 억제하고 정서표현에 능숙하지 못하거나 슬픔, 두려움, 불안, 우울과 같은 감정들을 표현하지 못하는 등 정서조절이 어려운 경향이 있다. 즉, 남성들은 여성들에 비해 평균적으로 정서조절 어려움을 잘 인식하지 못하는 경향이 있지만, 그중 일부 정서조절곤란을 심하게 경험하는 남성들은 범죄 피해로 인한 급성 스트레스에 따라 우울과 불안이 급격하게 증가하는 것으로 판단된다. 반면, 여성의 경우 범죄 피해로 인한 우울·불안 수준이 남성에 비해 유의미하게 높고, 정서조절곤란이 급성 스트레스와 우울·불안 간의 관계에 영향을 미치기보다는 급성 스트레스가 높을수록, 정서조절곤란이 심할수록, 우울·불안이 증가하는 각각의 직접적인 효과가 더 큰 것으로 해석할 수 있다. 이 결과는 외상 관련 정서는 성별에 따라 다르게 기능할 수 있다는 선행 연구결과들과 일치하나(Kimerling, Ouimette, & Weitlauf, 2007, Lancaster, Melka & Rodriguez, 2011), 정서조절 기능의 문제가 개인의 기질적 특성과 관련된 것인지, 아니면 범죄 피해라는 외상 사건의 결과로 나타난 증상인지 알기 어려우므로 성별에 따른 범죄 피해자들의 정서조절 기능의 차이에 관해서는 추가적인 연구가 필요하다.

다섯째, 범죄 피해자의 급성 스트레스가 우울·불안에 미치는 영향에서 사회적 지지의 조절효과를 살펴보고자 하였다. 남성과 여성 모두에게 사회적 지지는 유의한 조절효과를 보이지 않았다. 사회적 지지는 스트레스 상황을 변화시키는 중요한 대처자원으로 많은 연

구가 되어왔다. 사회적 지지는 특성-상태 불안 수준을 낮춰주고(김정애, 1994; 오영희, 1993), 사건의 충격을 완화해주는 중재 요인으로써(Kemp Green, Hovanitz, & Rawlings, 1995), 범죄 피해자의 외상 후 회복에 긍정적인 영향을 주는 중요 변인으로 보았다(Cohen & Willis, 1985). 아울러 외상 사건을 겪은 후 가족, 친구, 의미 있는 타자 등에게 받은 사회적 지지를 인지하는 정도가 PTSD 발생과 자살 예방의 주요한 보호 요인(윤명숙, 김서현, 2012; Brewin et al., 1999)이 된 연구 등 상당수의 외상 관련 연구에서 사회적 지지의 조절효과를 설명하고 있으나 본 연구의 결과는 이와 상충한다. 반면 가족이나 친구로부터 사회적 지지는 심리적·신체적 학대를 받은 여성들에게 있어 PTSD에 대한 조절효과가 없으며(전철은, 현명호, 2003), 강력범죄 피해자들이 지각한 사회적 지지는 PTSD에 영향을 미치지 않는다는 연구(박유정, 2016)와는 유사한 결과를 보였다. 또한, 심각한 교통사고 생존자를 대상으로 외상 경험과 PTSD의 관계에 작용하는 사회적 지지의 관계를 중단 연구한 결과, 사고 발생 초기에는 사회적 지지가 PTSD에 미치는 영향력이 유의미하지 않았지만, 시간이 지남에 따라 높은 사회적 지지가 외상 후 스트레스에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타난 선행연구(Robinaugh et al., 2011)를 참고해볼 때 본 연구의 결과를 다음과 같이 해석할 수 있다. 첫째, 선행연구들과 개입 시점의 차이를 볼 수 있겠다. 앞서 사회적 지지의 조절효과를 검증한 대부분의 연구는 외상을 겪은 직후가 아닌 수개월, 수년이 경과한 후에 측정이 되었다. 기존 연구에서 사회적 지지가 일반적으로 강력한 영향을 미치는 것으로 나타난 이유는 대부분의 선행연구가 외상이 발생한 후

상당한 시간이 지난 후 실시한 회고적 연구라는 점이다. 사회적 지지의 효과는 외상 경험 직후보다는 시간이 흐름에 따라 외상 후 스트레스의 증상이 변화함에 따라 나타날 수 있다(Andrews, Brewin, & Rose, 2003).

둘째, 측정 도구의 한계를 생각해 볼 수 있다. 본 연구에서의 사용한 사회적 지지척도는 피해자가 주변 사람들에게 받은 주관적 지지 수준을 스스로가 점검하는 자기보고식 설문지이다. 설문에 참여한 피해자들은 범죄 피해를 당한 지 1달 이내라는 시기적 특성 때문에 사회적 지지를 과소평가할 수 있어 객관적인 사회적 지지 수준과 차이가 있을 수 있다.

본 연구는 다음과 같은 제한점을 갖는다. 첫째, 연구의 결과를 모든 범죄 피해자에 일반화함에 있어 주의가 필요하다. 본 연구에서는 전국 단위의 피해자를 대상으로 설문을 취합하였으나 연구대상을 성인 피해자로 한정하였고 심리적 취약성을 가진 대상자인 만큼 윤리적 절차들을 지키기 위해 연구 협조가 가능한 대상자에 한하여 최소한의 사례 수로 연구를 진행하였다. 따라서 결과를 일반화하기 위한 충분한 사례 수라고 보기에 아쉬움이 있다. 특히, 범죄 피해 유형의 경우, 강도 4명, 방화 6명, 기타 5명으로 통계적으로 유형 간 차이를 검증하는 것에 한계가 있다. 아울러 성별에 따른 범죄 피해 유형의 차이를 검증한 결과 카이제곱 값이 12.430, 이에 대한 유의도가 .029로 통계적으로 유의하였다. 즉, 성별에 따라 범죄 유형에 차이가 있고 여성의 경우 강간 등 성폭력, 폭력 피해가 압도적으로 많아 본 연구에서 관찰된 성별에 따른 차이는 실제로 강간 등 성폭력, 폭력과 기타범죄에 의한 범죄 유형의 차이일 가능성도 배제할 수 없다. 다만, 성별과 범죄 유형의 상호작용을 분석하

기에는 범죄 유형별 성별의 분포가 고르지 않고 사례 수가 충분하지 않았다. 따라서 범죄 유형의 범위와 연령대를 확대하고 장기간 많은 사례 수를 수집한다면 우리나라 범죄 피해자의 전반적인 특성을 이해하는데 더욱 도움이 될 것으로 생각한다.

둘째, 자기보고식 검사와 횡단연구의 일반적인 한계점을 들 수 있다. 범죄 피해 이후 1달 이내의 피해자들을 대상으로 한 만큼 극단적인 혼란 상태에서 자신의 상태를 왜곡되게 보고했을 가능성도 고려할 수 있다. 또한, 횡단연구의 특성상 범죄 피해 사건의 심각도, 피해자의 사건 전 적응 상태 등 여러 요인을 통제하기 어렵다. 따라서 시간의 흐름에 따라 피해자들의 심리상태를 객관적인 방식으로 추적하는 종단연구가 시행된다면 연구 변인 간의 인과관계를 보다 정확하게 추론할 수 있을 것이다.

마지막으로, 본 연구는 범죄 피해자들의 급성 스트레스와 우울·불안에 영향을 미칠 수 있는 보다 다양한 요인들을 충분히 검토하지 못하였다. 따라서 추후 연구에서는 범죄 피해자들이 경험하는 급성 스트레스의 효과를 중재할 수 있는 또 다른 변인들을 탐색해야 할 필요가 있다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 국내 연구로는 최초로 특정 지역이나 단일범죄에 국한되지 않고 전국 단위의 다양한 범죄 유형의 표본을 수집함으로써 범죄 피해자에 대한 폭넓은 이해를 도모하였다. 또한, 급성 스트레스 단계에 있는 범죄 피해자를 대상으로 피해의 특성에 따른 급성 스트레스, 우울·불안, 정서조절곤란, 사회적 지지의 차이를 확인하고, 남성 피해자의 경우 정서조절곤란이 급성 스트레스와 우울·불안 간의 관계

를 조절한다는 것을 확인하였으며 그들이 지각하는 사회적 지지는 유의미한 조절효과가 없음을 확인하였다. 범죄 피해자의 급성 스트레스를 주제로 한 국내 연구는 거의 전무한 상황에서 본 연구의 결과는 범죄 피해자들의 ASD 증상을 이해하는 데 유용하게 활용될 수 있을 뿐만 아니라 범죄 피해자들을 위한 위기 개입 및 지원 방향에 대한 경험적 근거를 제공한다라는 점에서 의의가 있다. 범죄 피해자들은 범죄라는 외상으로 인한 급성 스트레스 상태에서 심각한 정서적 고통을 경험할 수 있다. 이러한 정서적 후유증을 완화해줄 수 있는 중재 변인들을 탐색하는 작업은 피해자 심리지원 영역에서 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

## 참고문헌

- 경찰청 (2018). 2017 경찰백서. 경찰청.
- 고선영, 양종희, 이수정 (2004). 성폭력 범죄의 원인과 개입전략에 대한 고찰. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 10, 117-146.
- 공정식 (2015a). 강력범죄 사건 이후 피해자들의 욕구와 지원에 관한 연구. *한국범죄학*, 9(2), 103-149.
- 공정식 (2015b). 우리나라 강력범죄 피해자들의 PTSD에 관한 연구. *한국범죄심리연구*, 11(2), 29-50.
- 김민영, 김영아, 이진, 김혜진, 오경자 (2014). 한국판 ASR(성인 행동평가척도 자기보고용)의 타당화연구. *한국심리학회지: 임상*, 33(3), 615-634.
- 김순진, 김환 (2007). 외상 후 스트레스 장애: 충격적 경험의 후유증. 학지사.

- 김정애 (1994). 사회적 지지, 자기 지각과 자아 방어기제, 불안과의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김태경 (2012). 살인사건 유가족의 경험에 대한 현상학적 연구, 법무부 연구 용역 보고서.
- 김태경 (2015). 살인피해자 유가족의 경험과 한국형 심리지원 방안모색을 위한 제언. 한국피해자학회, 23, 93-125.
- 박병식 (2007). 범죄 피해자의 인권. 동국대학교 출판부.
- 박아경 (2008). 성학대 피해아동의 외상 후 스트레스증상에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박유정 (2016). 강력범죄피해자들의 대처방식과 지각된 사회적지지가 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 박주언, 이병철, 정연은, 채정호 (2009). 외상 후 초기중재. 대한불안학회지, 5(2), 75- 79.
- 박지원 (1985). 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 범죄 피해자보호법, 법률 제14583호.
- 서선이 (2007). 내현적자기애와 정서조절이 심리적 부적응에 미치는 영향. 카톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 송중용, 원호택 (1988). 스트레스 상황에서 사회적 지지가 성취과제의 수행과 불안에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 7(1), 21-30.
- 신경민 (2014). 성폭력 피해 여성의 심리적 후유증의 변화와 인지적 요인의 효과. 아주대학교 대학원 박사학위논문.
- 신기숙 (2011). 성폭력 피해아동의 피해경험. 한국심리학회지: 일반, 30(4), 1255-1287.
- 안현의 (2007). 복합외상의 개념과 경험적 근거. 한국심리학회지: 일반, 26(1), 105-119.
- 안현의, 주혜선 (2011). 단순 및 복합 외상유형에 따른 외상 후 스트레스의 증상 구조. 한국심리학회지: 일반, 30(3), 869-887.
- 안현의, 박철옥, 주혜선 (2013). 성별에 따른 외상 관련 정서가 PTSD에 미치는 영향: 대학생을 중심으로. 상담학연구, 13(5), 2363-2378.
- 오영희 (1993). 대학생들의 적응에 관한 연구. 한국심리학회지: 연차대회 학술발표논문집, 513-529.
- 유수진 (2003). 아동기 성학대가 여대생들의 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구: 성학대 특성, 대처방법, 부모지지를 중심으로. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤명숙, 김서현 (2012). 대학생 외상경험이 자살 생각에 미치는 영향과 관계만족도의 매개효과분석. 정신보건과 사회사업, 40(2), 5 -31.
- 윤명숙 (2013). 사회복지사의 외상경험과 외상 후 스트레스 장애의 관계에 미치는 사회적 지지의 조절효과. 정신보건과 사회사업, 41(4), 174-200.
- 윤혜정 (1993). 청소년의 일상적 스트레스와 사회관계망 지지 지각. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 이서정, 현명호 (2008) 정서인식의 명확성과 인지적 정서조절이 정신건강에 미치는 영향, 한국심리학회지: 건강, 13(4), 887-905.
- 이영점, 최은봉 (2011) 가정폭력 PTSD 척도개발 및 구인 타당도 검증. 한국심리학회지: 법, 2(3), 263-281.
- 이주은 (1995). 우울과 자기지향이 자기지각, 사회적 지지 및 대처행동에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

- 이주일, 황석현, 한정원, 민경환 (1997). 정서의 체험 및 표현성이 건강과 심리적 안녕에 미치는 영향. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 11(1), 117-140.
- 이지영, 권석만 (2006). 정서조절과 정신병리의 관계: 연구 현황과 과제. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 18(3), 461-493.
- 장정주, 김정모 (2008). 정서적 지각, 표현 및 정서표현에 대한 양가성과 대인관계간의 관계에 대한 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 20(3), 697-714.
- 전철은, 현명호 (2003). 심리적 피학대 여성의 수치심, 죄책감 및 사회적 지지가 외상 후 스트레스장애에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 22(4), 763-776.
- 조성은, 오경자 (2005). 정서인식의 명확성, 정서 강도, 정서주의력과 스트레스 대처 및 우울과의 관계. *한국심리학회지: 건강*, 12(4), 797-812.
- 조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리측정적 속성. *한국심리학회지: 임상*, 26(4), 1015-1038.
- 주혜선 (2008). 외상 후 위기 체크리스트 (Posttrauma Risk Checklist: PRC) 개발연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 주혜선 (2008). 중복된 외상 유형에 따른 외상 후 스트레스 심각성, 불안, 우울 및 외상 후 스트레스 위험 요인 비교 연구. *한국심리학회 학술대회 자료집*, 326-327.
- 채정호 (2010). 범죄 피해자를 위한 정신건강 관리체계 구축 및 심리지원 프로토콜개발. 스마일센터.
- 최수형, 김지영, 황지태, 박희정 (2014). 전국범죄피해조사 2014. 한국형사정책연구원.
- 홍승일, 곽봉화, 박명호, 유한나, 이다감, 장경국, 최진이, 김예람 (2017). 범죄 피해 트라우마 척도 개발 및 타당화. *한국심리학회지: 법*, 8(1), 21-37.
- Achenback, T. M., & Rescorla, L. A. (2003). *Manual for the ASEBA adult forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont. Research Center for Children, Youth, & Families.
- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108.
- Allen, J. G., Coyne, L., & Console, D. A. (2000). Course of illness following specialized inpatient treatment for men with trauma-related psychopathology. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 64(2), 235-256.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Fifth edition* (권준수 외, 옮김). 학지사.
- Andrews, B., Brewin, C. R., & Rose, S. (2003). Gender, social support, and PTSD in victims of violent crime. *Journal of Traumatic Stress*, 16(4), 421-427.
- Astin, M. C., Lawrence, K. J., & Foy, D. W. (1993). Posttraumatic stress disorder among battered women: Risk and resiliency factors. *Violence and victims*, 8(1), 17-28.
- Bahlmann, R., & Dinter, L. D. (2001). Encouraging Self-Encouragement: An Effect

- Study of the Encouraging-Training Schoenaker Concept®. *Journal of Individual Psychology*, 57(3), 273-288.
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35(2), 205-230.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of general psychiatry*, 48(3), 216-222.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., Peterson, E. L., & Schultz, L. R. (1997). Sex differences in posttraumatic stress disorder. *Archives of general psychiatry*, 54(11), 1044-1048.
- Brewin, C. R., Andrews, B., Rose, S., & Kirk, M. (1999). Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in victims of violent crime. *American Journal of Psychiatry*, 156(3), 360-366.
- 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.
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). *Social support and health*. Academic Press.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Coyne, J. C. (1976). Depression and the response of others. *Journal of Abnormal Psychology*, 85(2), 186-193.
- Dinkmeyer, D., & Losoncy, L. (1996). *The skills of encouragement*. Delray Beach: St. Lucie Press.
- 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(6), 709-726.
- Elklit, A., Due, L., & Christiansen, D. M. (2009). Predictors of acute stress symptoms in rape victims. *Traumatology*, 15(2), 38-45.
- Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F., & Orsillo, S. M. (1999). The posttraumatic cognitions inventory(PTSI): Development and validation. *Psycho-logical Assessment*, 11(3), 303.
- Foa, E. B., & Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral Therapy for PTSD*. Guilford Press.
- Friedlander, R. M. (2003). Apoptosis and caspases in neuro degenerative diseases. *New England Journal of Medicine*, 348(14), 1365-1375.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual differences*, 40(8), 1659-1669.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & van Den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 267-276.
- Gilboa-Schechtman, E., & Foa, E. B. (2001). Patterns of recovery after trauma: Individual differences and trauma characteristics. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 392-400.
- Goenjian, A. K., Steinberg, A. M., Najarian, L. M., Fairbanks, L. A., Tashjian, M., & Pynoos, R. S. (2000). Prospective study of



- posttraumatic stress, anxiety, and depressive reactions after earthquake and political violence. *American Journal of Psychiatry*, 157(6), 911-916.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. Bantam.
- Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 14(2), 99-132.
- Gore, S. (1978). The effect of social support in moderating the health consequences of unemployment. *Journal of health and social behavior*, 19(2), 157-165.
- 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, 41-54.
- Green, B. L., Wilson, J. P., & Lindy, J. D. (1985). Conceptualizing post-traumatic stress disorder: A psychosocial framework. *Trauma and its wake*, 1, 53-69.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1993). Emotional suppression: physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(6), 970.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Grubaugh, A. L., Elhai, J. D., Cusack, K. J., Wells, C., & Frueh, B. C. (2007). Screening for PTSD in public sector mental health settings: the diagnostic utility of the PTSD checklist. *Depression and Anxiety*, 24(2), 124-129.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1981). Social support and psychological distress: A longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 90(4), 365-370.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1980). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209-218.
- Johansen, V. A., Wahl, A. K., Eilertsen, D. E., & Weisaeth, L. (2007). Prevalence and predictors of post-traumatic stress disorder (PTSD) in physically injured victims of non-domestic violence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(7), 583-593.
- Kemp, A., Green, B. L., Hovanitz, C., & Rawlings, E. I. (1995). Incidence and correlates of posttraumatic stress disorder in battered women: Shelter and community samples. *Journal of Interpersonal Violence*, 10(1), 43-55.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Post traumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Kimerling, R., Ouimette, P., & Weitlauf, J. C. (2007). Gender issues in PTSD. *Handbook of PTSD: Science and Practice*, 207-228.
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: psychological and physical correlates. *Journal of Personality and*

- Social Psychology*, 58(5), 864-877.
- Kring, A. M., & Gordon, A. H. (1998). Sex differences in emotion: expression, experience, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 686.
- Krupnick, J., & Horowitz, M. (1980). Victims of violence: Psychological responses, treatment implications. *Evaluation and change*, 1, 42-46.
- Lancaster, S. L., Melka, S. E., & Rodriguez, B. F. (2011). Emotional predictors of PTSD symptoms. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(4), 313-317.
- Linehan, M. M. (1994). Acceptance and change: The central dialectic in psychotherapy. *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy*, 73-86.
- Mandell, B., & Pherwani, S. (2003). Relationship between emotional intelligence and transformational leadership style: A gender comparison. *Journal of Business and Psychology*, 17(3), 387-404.
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and individual differences*, 39(7), 1249-1260.
- McFarland, C., & Buehler, R. (1997). Negative affective states and the motivated retrieval of positive life events: The role of affect acknowledgment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(1), 200-214.
- McNally, R. J. (2009). Can we fix PTSD in DSM-V?. *Depression and Anxiety*, 26(7), 597-600.
- Miller, L. 김태경 역. (2015) 범죄 피해자상담. 학지사.
- Mitchell, R. E., Cronkite, R. C., & Moos, R. H. (1983). Stress, coping, and depression among married couples. *Journal of Abnormal Psychology*, 92(4), 433.
- Murphy, S. A., Johnson, C., & Lohan, J. (2003). The effectiveness of coping resources and strategies used by bereaved parents 1 and 5 years after the violent deaths of their children. *Omega-Journal of Death and Dying*, 47(1), 25-44.
- Najdowski, C. J., & Ullman, S. E. (2009). PTSD symptoms and self-rated recovery among adult sexual assault survivors: The effects of traumatic life events and psychosocial variables. *Psychology of Women Quarterly*, 33(1), 43-53.
- Nelson, S. (2002). Physical symptoms in sexually abused women: somatization or undetected injury?. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 11(1), 51-64.
- Riggs, D. S., & Foa, E. B. (1993). *Obsessive-compulsive disorder*. Comprehensive Handbook of Personality and Psychopathology.
- Robinaugh, D. J., Marques, L., Traeger, L. N., Marks, E. H., Sung, S. C., Gayle Beck, J., Pollack, M. H., Simon, N. M. (2011). Understanding the relationship of perceived social support to post-trauma cognitions and posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(8), 1072-1078.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire.

- Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139.
- Sharhabani-Arzy, R., Amir, M., Kotler, M., & Liran, R. (2003). The toll of domestic violence: PTSD among battered women in an Israeli sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(11), 1335-1346.
- Shalev, A. Y., Peri, T., Canetti, L., & Schreiber, S. (1996). Predictors of PTSD in injured trauma survivors: a prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 153(2), 219-225.
- Shalev, A. Y., Freedman, S., Peri, T., Brandes, D., Sahar, T., Orr, S. P., & Pitman, R. K. (1998). Prospective study of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *American Journal of Psychiatry*, 155(5), 630-637.
- Shalev, A. Y. (2002). Acute stress reactions in adults. *Biological Psychiatry*, 51(7), 532-543.
- Silver, R. L., & Wortman, C. B. (1980). Coping with undesirable life events In J. Garber, MEP Seligman,(Eds), *Human helplessness*, New York: Academic Press.
- Tomb, D. A. (1994). The phenomenology of post-traumatic stress disorder. *Psychiatric Clinics*, 17(2), 237-250.
- Thompson, R. A. (1998). family members of homicide victims: How distressed are they? *Journal of Traumatic stress Studies*, 1(2), 223-242.
- Turnbull, G. J. (1998). A review of post-traumatic stress disorder. Part I: Historical development and classification. *Injury*, 29(2), 87-91.
- Vieweg, W. V. R., Julius, D. A., Fernandez, A., Beatty-Brooks, M., Hettema, J. M., & Pandurangi, A. K. (2006). Posttraumatic stress disorder: clinical features, pathophysiology, and treatment. *The American Journal of Medicine*, 119(5), 383-390.
- Woods, S. J., & Campbell, J. C. (1993). Posttraumatic stress in battered women: does the diagnosis fit?. *Issues in mental health nursing*, 14(2), 173-186.
- 1 차원고접수 : 2019. 01. 29.  
심사통과접수 : 2019. 03. 19.  
최종원고접수 : 2019. 03. 28.

## The Effect of Acute Stress of Crime Victims on Depression and Anxiety: Moderating Effects of Emotion Dysregulation and Social Support by Gender

Hanna Yu<sup>1,2)</sup> Myungho Park<sup>2)</sup> Bonghwa Kwak<sup>2)</sup> Hyangsook Lee<sup>2)</sup>  
Kyungkook Jang<sup>2)</sup> Hyukjin Lee<sup>2)</sup> Jinyi Choi<sup>2)</sup> JooYoung Lee<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Dongduk Women's University

<sup>2)</sup>Korean National Police Agency

This study examined the effects of acute stress on depression and anxiety in 110 crime victims, and verified the moderating effects of emotion dysregulation and social support by gender. The results of the study are as follows. First, there was no difference in the level of acute stress, depression, anxiety, and emotion dysregulation depending on the type of crime. However, in case of victims who have experienced crimes more than three times, their depression and anxiety level was higher than those who experienced crimes less than twice. Second, acute stress, emotion dysregulation, and social support due to crime damage did not show any significant sex difference. However, women showed significantly higher levels of depression and anxiety than men. Third, in the case of male victims, emotion dysregulation showed a significant moderating effect in the relationship between acute stress and depression/anxiety, but the female victims had no such effect. Fourth, social support for both male and female victims did not moderate the relationship between acute stress and depression/anxiety. The results of this study suggest that the negative emotions experienced by the crime victims during the acute stress stage due to crime damage require different therapeutic interventions depending on their gender. Finally, the significances and limitations of the study are discussed.

*Key words* : Crime Victim, Acute Stress, Depression, Anxiety, Emotion Dysregulation, Social Support, Gender Difference