

## 가정폭력 PTSD 척도 개발 및 구인 타당도 검증\*

이 영 점

한국청소년상담원 사이버상담센터

최 은 봉

안산가정폭력상담소

본 연구에서는 가정폭력 피해여성을 대상으로 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 측정도구를 개발하고 요인 분석 등을 통해 타당도를 검증하였다. 이를 위하여 DSM-IV의 진단기준과 선행 연구들을 바탕으로 PTSD 측정 문항을 제작한 후, 가정폭력 피해 여성집단과 일반 기혼여성 집단을 대상으로 설문지를 실시하였다. 연구 결과에 의하면, 개발한 측정도구의 내적 합치도는 우수하였고, 탐색적 요인 분석 결과 2요인이 산출되었다. 1요인은 재경험(re-experiencing)/회피(avoidance), 2요인은 정서적 무감각(emotional numbing)/과각성(hyperarousal)으로 명명하였다. 그리고 두 집단을 대상으로 가정폭력 피해여성 PTSD 척도, PDS(Posttraumatic Diagnostic Scale), IES-R(Impact of Event Scale-Revised)의 상관관계를 측정한 결과, 가정폭력 피해여성 PTSD 척도와 PDS, 가정폭력 피해여성 PTSD 척도와 IES-R, PDS와 IES-R 간에 유의미한 상관관계가 존재하였다. 또, 가정폭력 PTSD 평가척도, PDS, IES-R을 측정해 집단간 차이를 살펴보았는데, 세 척도 결과에서 두 집단 간에 유의미한 차이를 발견할 수 있었다.

주요어 : 가정폭력, PTSD, 요인설, 탐색적 요인 분석, 도구 개발

\* 이 연구는 이수정 교수의 지도하에 작성된 2010년도 이영점의 석사학위 논문을 수정한 것임.

† 교신저자 : 이영점, 한국청소년사이버상담센터, 02-2250-3063. gatelessgate@hanmail.net

가정폭력의 역사와 그 심각성에 비해 우리나라에서 가정폭력이 문제시 되거나 범죄로 여겨지기 시작한 것은 그리 오래 되지 않았다. 하지만 가정폭력은 가족의 한 구성원이 다른 구성원에게 심각한 신체적·심리적 고통을 주는 행위로써 피해자의 기본적인 인간성마저 파괴하는 악랄한 행위이다. 또한 학대받은 여성이 자살을 하거나 가해 남성을 살해하는 등 잠재되어있는 위험성도 무시할 수 없다.

매 맞는 여성은 다양한 정신적·심리적 문제를 경험하고 있는 것으로 보고되는 데, 그 중에서도 가장 흔하게 언급되는 심리적 문제로 외상 후 스트레스 장애(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD, 이하 PTSD)를 들 수 있다(이수정, 2006; 채영주, 2005; Foa, Cashman, Jaycox & Perry, 1997; Jongma & Budrionis, 2003). 또, 외상 후 스트레스 장애가 의심되는 피해자들 중 상당수가 임상적 개입을 요하는 상황이고, 그 증상과 양상이 다양하고 심각한 수준이다(전철은 & 현명호, 2003; Herman, 2007). 하지만 정확한 실태 파악이나 평가는 활발히 이루어지지 못하고 있다. 이처럼 여전히 사회의 무관심과 가정 내의 학대로 이중 고통을 받고 있는 피해 여성을 올바르게 이해하고 적절한 개입을 하기 위해서는 피해자의 상태에 대한 정확한 평가가 먼저 이루어져야 할 것이다.

오래전부터 다양한 PTSD 측정도구들이 개발되었고, 활발하게 사용되어지고 있는 서구와 달리 국내의 경우 PTSD 관련 연구와 그 측정도구의 개발에 관한 연구가 상당히 미흡한 편이다. 따라서 본 연구에서는 우리나라 실정에 맞는 가정폭력 PTSD 평가도구를 개발하고 요인분석을 통하여 변인들간의 상관관계를 분석하여 공통되는 요인들을 추출해내고자

하였다. 또 가정폭력 PTSD 평가척도와 이미 개발된 PTSD 척도들을 사용해 가정폭력 피해 경험 집단과 일반인 집단 사이의 차이 분석을 통해 개발한 척도의 타당성을 검증하고자 하였다.

#### 가정 폭력과 외상 후 스트레스 장애

외상 후 스트레스 장애(이하 PTSD)는 충격적인 사건을 실제로 경험하거나 직접 목격한 후에 불안상태가 지속되는 불안장애의 일종이다(American Psychiatric Association, 1994).

만성적으로 가정폭력에 노출되는 피해자들은 ‘매 맞는 여성 증후군’을 나타나게 되는데, 지속적인 학대와 폭력으로 인해 엄청난 공포와 자신이 처한 상황에 수치심과 무력감을 느낀다(Walker, 1984). 지속적인 언어적·신체적·심리적 폭력을 통해 피학대 여성은 학습된 무기력(learned helplessness)을 내재화하게 된다(Brown, 1987; Warren J.& Lanning W, 1992) 자신을 열등하게 여기게 되고 더 이상 희망이 존재하지 않으며 이 상황을 헤쳐 나가거나 대항할 힘이 없다고 느끼게 된다. 자신의 처지에 대해 절망하며, 자해나 자살을 시도한다. 자신이나 타인에 대한 지각이 왜곡되고 죄책감을 느끼거나 자기 자신에게 화살을 돌리기도 한다(Peterson & Seligman, 1983). 모든 에너지를 소모시킬 정도의 공포 상황에 반복적으로 노출됨으로써, 직업상의 문제는 물론 일상 생활에서까지 점점 어려움을 겪게 된다. 따라서 점점 바깥세상과 단절되고 고립되어 외부의 도움 또한 기대할 수 없게 됨으로써 더욱 위험하고 절망적인 상황에 처하게 된다(Walker, 1984; 이수정, 2006). ‘매 맞는 여성 증후군’은 외상 후 스트레스 장애의 하위유형에

속하며, 이미 매 맞는 여성과 외상 후 스트레스 장애의 관련성에 대해 신뢰할만한 연구결과들이 보고된 바 있고, 지금도 많은 연구들이 활발하게 이루어지고 있다(이수정, 2006; 채영주, 2005; Cascardi, O'Leary, & Schlee, 1999; Golding, 1999; Maguigan, 1998; Walker, 1993)

가정폭력 피해자의 PTSD 유병률은 45%에서 84%로(Astin, Lawrence & Foy, 1993; Housekamp & Foy, 1991; Kemp, Green, Hovanitz & Rawlings, 1995) 보고되며, 이는 다른 외상에 의한 PTSD의 유병률과 비교해 볼 때 상당히 높은 수준이다(Woods & Campbell, 1993; Sharhabani-Arzy, Amir, Kotler & Liran, R, 2003). 이러한 비율의 차이는 가정폭력이 인간관계에서 발생하는 외상이라는 특성에서 그 원인을 찾아볼 수 있다. 다른 인간에 의해 경험하게 되는 대인간 외상은 타인의 고의적인 학대라는 감정이 수반되기 때문에, 한층 더 복잡하고 심각한 형태로 발전한다. 또, 다른 종류의 외상일 때보다 대인간 외상에 의한 PTSD일 경우, 그 증상이 더 많고 다양하다(van der Kolk, Pelcovitz, Roth, Mandel, McFarlane & Herman, 1996). 특히 가정폭력의 경우, 낯선 사람이 아닌 가장 가깝고 친밀한 관계여야 할 배우자의 고의적인 행위에 의한 것이기 때문에 다른 종류의 외상이나 대인간 외상보다 더 해롭고 파괴적인 결과를 초래하게 된다(Woods et al., 1993). 가정폭력 피해자에게서 자살사고나 시도가 높은 것도 이와 관련해 생각해볼 수 있다(Sharhabani-Arzy et al., 2003).

#### 외상 후 스트레스 장애의 요인모델

현재 가장 널리 사용되고 있는 정신장애 진단체계인 정신장애의 진단 및 통계 편람 제 4

판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4th edition; DSM-IV, 이하 DSM-IV)에서는 PTSD 진단 기준을 외상성 사건의 재경험(진단기준 B), 외상 관련 자극 회피나 반응성 마비(진단기준 C), 증가된 각성반응(진단기준 D)이다(American Psychiatric Association, APA, 1994).

PTSD가 임상장면에서 주요 정신장애의 하나로 사용되기 시작한 것은 DSM-III부터이다. 전쟁 참전 군인들의 스트레스 반응에 대한 임상적 진단 필요성이 제기되었기 때문이다. 이때의 PTSD 진단 기준은 그 증상에 바탕을 두고 있었다. DSM-III가 DSM-III-R과 DSM-IV로 변화를 거듭하면서 PTSD 진단 기준에도 새로운 증상들이 포함되거나 제거되었다. 하지만, 증상들을 분류하는 요인들에는 큰 변화가 없었다. DSM에서 PTSD 요인구조에 대한 변화가 없었다하더라도, 학계에서는 PTSD 요인 구조에 대한 꾸준한 연구가 이루어져왔다. 하지만 각 요인들의 구성에 대해서는 다양한 이론들이 제기되었고, 요인구조에 대한 의견 일치는 아직 이루어지지 않고 있다. 각각의 요인이론은 다음과 같다.

#### 위계적 2요인설(hierarchical two-factor model)

Horowitz(1979)는 침입적 증상들은 회피와 무감각 증상들과 관련이 있다고 주장하였다. 그에 따르면 회피와 무감각은 외상관련 자극에의 노출을 조절하기 위한 시도로 일어난다(Horowitz, Wilner & Alvarez, 1979).

Foa 등(1992)은 회피와 무감각은 각각 다른 두 가지 메카니즘에 의한 것이라고 보았다(Foa, Zinbarg & Rothbaum, 1992). 이 이론에 따르면 회피는 침입적 사고와 같은 외상 관련 자극을 피하기 위한 적극적 수단이며 전략적

과정에 의해 일어난다는 것이다. 반면에 무감각은 각성에 의해 일어나는 데, 이는 스스로 조절이나 통제가 불가능하다. 즉, 회피는 만성적 과각성을 초래하는 인체 내 통증 완화 시스템의 과다작용에서 비롯된 자동적인 반응인 것이다. 이러한 두 가지의 메카니즘에 의해 각각 두개의 증상들이 발현되는데, Foa 등(1992)은 이를 2요인 이론으로 보고 있다. 2요인 모델에서는 재경험(re-experiencing)과 회피(avoidance)라는 한 요인과 과각성(hyperarousal)과 무감각(numbing)이라는 다른 한 요인에 각각 요인 부하량이 높게 나타난다. 그리고 이 요인들은 과각성/정서적 무감각과 침입적 사고/회피 증상을 조절하는 메카니즘으로서 작용하는 상위요인을 형성하는 것이다(Foa et al., 1992).

Taylor 등(1998)은 103명의 오토바이 사고 피해자와 419명의 보스니아 평화 유지군을 상대로 탐색적 요인분석을 실시하였다(Taylor, Kuch, Koch, Crockett & Passey, 1998). 이처럼 각각 다른 종류의 외상 집단을 사용한 것은 PTSD 연구에서 자주 지적되는 단일 외상 집단 사용에 따른 요인 구조의 한계를 극복하기 위한 시도였다. 이 연구에서 침입적 사고와 회피, DSM-IV 진단기준 C의 인지적이고 행동적인 회피 항목들이 한 요인으로 추출되었다. 그리고 두 번째 요인으로는 진단 기준 C의 나머지 증상과 진단 기준 D의 과각성 증상들이 추출되었다. 이 2요인 위에는 하나의 단일한 고차 요인이 존재하는 것으로 나타났다. 이 고차 요인이 PTSD 증상의 심각성을 더 잘 설명하는 것으로 보인다. 그리고 이러한 요인 구조는 오토바이 사고 피해자 집단과 보스니아 참전군인 집단에서 동일하게 나타났다.

Buckley 등(1998)도 오토바이 사고 생존자 2

집단을 대상으로 확인적 요인 분석을 한 결과, Taylor의 주장과 일치하는 연구결과를 도출했다(Buckley, Blanchard & Hickling, 1998). 이 연구 또한 침입적 사고와 회피 증상과 진단 기준 D의 과경계와 과장된 놀람 반응이 첫 번째 요인으로 분류되었다. 사실 과경계와 과장된 놀람 반응은 흔히 과각성 증상으로 분류되는데, Blanchard 등(1996)은 과경계와 놀람 반응이 첫 번째 요인으로 분류된 이유를 다음과 같이 설명한다(Blanchard, Taylor, Loos, Forneris, & Jaccard, 1996). 과경계는 위협을 최소화하고 안전을 추구하고자 하는 전략적이고 인지적인 기제의 한 종류라고 볼 수 있다는 것이다. 즉, 과경계는 진단 기준 B의 침입적 회상같은 인지적 현상과 유사한 요인으로서 '인지적' 증상을 나타내기 때문이다(Buckley et al., 1998). 이 연구의 확인적 요인 분석 결과는 GFI=0.87, RMSEA=0.078, CFI=0.91이었다.

과장된 놀람 반응은 생리적 각성의 긴장 수준이 증가되었기 때문에 나타나는 외상관련 단서에 대한 생리적 반응이다(Shalev et al., 1992). 일례로 정상 집단, 외상 경험 후 비 PTSD 집단과 비교했을 때, 외상 경험 후 PTSD 집단의 긴장 수준이 더 높은 것을 들 수 있다(Blanchard, 1990). 또 PTSD 집단은 비 PTSD 집단에 비해 외상 관련 단서에 대한 교감 신경계의 반응성이 훨씬 큰 것으로 나타났다. 이는 PTSD 집단이 최초 외상 상황에 대해 강한 조건화를 형성했기 때문이다. 이로 인해 다양한 환경 자극을 외상 관련 단서로 해석한 결과, 생리적·정서적 반응을 일으키게 되는 것이다. 조건화된 자극에 대한 만성적 생리적 반응은 정상적 교감 신경계의 기능을 저해하여 각성과 긴장 수준을 높이는 결과를 낳게 된다(Kolb, 1987). 부적 정서와 증가된 생리적

반응의 지속은 유발 자극에 대한 회피적 행동으로 나타난다. 그래서 최초 외상에 대한 강한 조건 반응은 재경험, 생리적 각성과 과장된 놀람 반응 사이에서 복잡한 관계를 맺게 되는 것이다.

나머지 과각성 증상은 2번째 요인으로 정서적 무감각과 관련되어 나타나는 데, 이 증상들은 증가된 긴장 수준의 생리적 각성의 부수적 결과물이다.

이와 같은 Buckley의 연구에서 위계적 2요인 모델은 RMR 0.057, GFI 0.87, RMSEA 0.078, CFI 0.91 등의 적합도를 나타냈다(Buckley et al., 1998).

### 위계적 3요인설(hierarchical three-factor model)

위계적 3요인설은 DSM-IV의 재경험, 회피와 무감각, 과각성을 기본으로 고차의 PTSD 요인을 가정하고 있다. 이 모델의 경우, 유방암 생존자 142명을 대상으로 한 확인적 요인분석 결과로 적절한 적합도를 입증한 바 있다(Cordova, Studts, Hann, Jacobsen & Andrykowski, 2000).

허리케인 휴고를 경험한 6639명의 어린이를 대상으로 이루어진 Anthony 등(1999)의 연구에서는 수정된 위계적 3요인 이론이 제안되었다. 세 가지 요인은 침입사고/능동적 회피, 수동적 회피/정서적 무감각 그리고 과각성이다(Anthony, Lonigan & Hecht, 1999). 이 연구에 따르면 생리적 반응성의 증가는 외상 사건 이후 다양한 신체적 문제를 야기한다. 아동이나 청소년의 신체화 증상은 불편감의 다른 표현일 수 있다. 베트남전에 참전했던 남성, 여성 군인 2200명을 대상으로 이루어졌던 King 등(1994)의 연구결과도 이와 흡사하다(King & King, 1994). 이 유사성은 외상 노출시 연령과

외상 유형, PTSD 측정 방법, 외상 노출 후 경과된 시간에 대한 시사점을 제공한다.

Anthony(1999)의 연구와 기존 연구의 두드러지는 차이점은 회피 증상의 배치이다. 기존의 연구에서 회피는 무감각/회피군 중에 속하는 요소였는데, 이 이론에서는 회피가 능동적 회피와 수동적 회피로 나누어져 각각 침입적 사고와 무감각과 그 궤를 함께 하고 있다. 이에 대해서는 능동적 회피와 수동적 회피가 각기 다른 회피 기제를 반영하기 때문이라고 연구자들은 말한다. 각기 다른 회피기제의 예로 행동 활성화 시스템과 행동 억제 시스템이 있다(Gray, 1975). 이를 외상 경험자들의 경우에 비추어 보면 이들은 적극적인 방법으로도 외상과 무관한 생각이나 대화를 통해서든 고통스런 외상 관련 기억에서 벗어나려고 노력한다. 그리고 그들은 사회적 관계에서 정서적 만족을 느끼지 못 하기 때문에 좌절감을 느끼지 않기 위해 수동적인 회피 방법으로서 외부 활동을 기피한다. 이렇게 적극적이거나 수동적인 회피간의 차이가 요인 분석결과에 영향을 미쳤다고 볼 수 있다.

### 상호적 3요인설(three-factor intercorrelated model)

현재 가장 보편적으로 사용하는 DSM-IV에서는 PTSD를 재경험(진단 기준 B), 회피와 정서적 무감각(진단 기준 C), 과각성(진단 기준 D)의 3요인으로 분류하며 요인간 상호관계를 가정하고 있다.

### 기타 3요인설(three-factor model)

Foa 등(1995)은 158명의 강간 피해자와 성적인 요소가 없는 폭행 피해자 158명을 대상으로 탐색적 요인 분석을 실시한 결과 각성과

회피, 무감각, 재경험이라는 세 요인을 발견하였다(Foa, Riggs & Gershuny, 1995).

King 등(1995)은 874명을 대상으로 DSM-III-R과 DSM-IV의 요인 구조를 분석한 결과 1요인으로 대부분의 PTSD 증상, 2요인으로 신체화된 불안 증상(예, 두통, 복부 통증), 3요인으로 대인관계 문제 등의 요인을 추출하였다(King et al., 1995).

#### 4요인-무감각설(four factor -Numbing model)

4요인 무감각설에서는 DSM 진단기준 C의 회피와 정서적 무감각을 각각의 요인으로 구별한다. 따라서 요인은 재경험, 회피, 정서적 무감각, 과각성이다(Asmundson, Stapleton & Taylor, 2004).

Litz(1992)는 정서적 무감각을 의도적 회피에서 비롯된 현상으로 설명했다(Litz, 1992). 확인적 요인분석을 통해 1, 2, 3요인설과 비교해본 결과, 4요인-무감각설이 PTSD를 가장 잘 설명하였다고 한다(Asmundson et al., 2004; DuHamel, Ostroff, Ashman, Winkel, Mundy, Keane & Redd, 2004; King et al., 1998; Marshall, 2004; Palmieri & Fitzgerald, 2005). 또 King(1994, 1998)과 2005년 McWilliams의 연구에서 높은 적합도를 나타낸 바 있다(McWilliams, Cox, & Asmundson, 2005).

4요인 무감각설은 DSM 진단기준 B 재경험, D 과각성은 그대로 두고, 진단기준 C의 1, 2번은 회피로 나머지 진단기준 C는 정서적 무감각 요인으로 나누어 설명하고 있다.

#### 4요인-고통설(four factor -Dysphoria model)

재경험, 회피, 과각성, 고통을 4요인으로 보는 4요인-고통설이 다른 가설에 비해 더 우수한 합치도를 보인다는 연구결과도 존재한다

(Simms & Watson, 1999; Krause, Kaltman, Goodman & Dutton, 2007). 이 이론에서는 PTSD의 전형적인 증상으로 알려진 정서적 무감각이 우울증 같은 PTSD의 공병들에서 흔히 볼 수 있는 고통의 증상과 유사하다는 주장(Zoellner, Feeny, Alvarez, Watlington, O'Neill & Foa, 2000; Flack, Litz, Hsieh, Kaloupek & Keane, 2000; Roemer, Litz, Orsillo & Wagner, 2001)을 받아들여, 과경계와 악화된 놀람반응을 과각성의 전형적인 증상으로 간주하고 과각성의 나머지 증상과 정서적 무감각을 정서적 고통으로 명명해, 불특정적인 고통 증상으로 보았다(Simms, Watson & Doebbling, 2002).

이 이론에서 고통은 기능과 수행의 손상을 의미하는 것으로 보여진다. 즉 흥미 상실이나 제한된 정서 등은 수면장애, 집중력 저하 등의 증상과 같이 고통을 나타내는 증상이라기 보다는 정상적인 심리 기능이 결여되었다고 본다(Marshall, Schell, & Miles, 2010).

Krause 등(2007)은 가정폭력 피해자 400명을 대상으로 한 연구에서 여러 요인설들을 비교해본 결과, 4요인-고통설이 가장 설명력이 우수하였다고 보고하였다(Krause et al., 2007).

## 연구문제

**가설 1:** 탐색적 요인분석 결과 4요인-고통설이 검증될 것이다.

**가설 2:** 가정폭력 PTSD 평가척도와 외상 후 스트레스 진단 척도(PDS), 사건충격척도 수정판(IES-R)간에 유의미한 상관이 존재할 것이다.

**가설 3:** 가정폭력 PTSD 평가척도, 외상 후 스트레스 진단 척도(PDS), 사건충격척도 수정판(IES-R)에서 가정폭력 피해 집단과 일반인

집단간에 유의미한 집단간 차이가 나타날 것이다.

## 방 법

### 조사 대상자

2010년 2월~5월 중 서울과 경기도 일대의 여성의 전화와 가정폭력 상담소, 쉼터 등에서 배우자의 가정폭력으로 상담을 받거나 보호를 받고 있는 여성 100명과 수원시청소년문화센터에 문화강좌를 수강하러 온 기혼여성 50명이 이 설문에 참여하였다. 두 집단의 평균연령은 가정폭력 피해여성 집단 36.1(SD=5.2)세, 일반 기혼여성 집단 52.5(SD=6.6)세였다. 이 두 집단의 평균 교육정도는 고등학교 졸업(54%, 41%)으로 같았다. 가정폭력 피해여성의 직업은 주부(53.6%)가 가장 많았고, 그 다음이 서비스/판매직(31.9%)이었다. 경험한 가정폭력의 종류는 정신적 학대가 가장 많았고, 그 다음이 신체적, 언어적 폭력 순이었다. 결혼 전 남편으로부터 폭력을 당한 경우는 21%로 나타났다으며, 결혼 후 폭력이 시작된 시점은 결혼 후 1년이 지났을 때라는 대답이 가장 많았다. 또, 어머니가 아버지에게 학대받는 것을 보고 자란 경우는 37.4%에 해당했고, 자신이 어린 시절 아버지로부터 신체적·정신적 학대를 받은 경우는 23.7%였다.

가정폭력으로 인해 병원을 찾은 횟수는 평균 4.3회(SD=13.6)였고, 경찰 등 공공 기관에 신고한 횟수는 1.8회(SD=2.4), 여성의 전화 같은 사회기관과 접촉한 횟수는 2.8회(SD=4.1)로 나타났다. 남편이 가정폭력으로 인해 법적 처벌을 받은 경우는 16%에 불과했다.

## 절 차

### 예비연구 절차

예비연구는 가정폭력 PTSD를 평가해내는 문항을 개발하기 위해 실시되었다. 이를 위해 우선 가정폭력과 PTSD에 대한 문헌연구를 통해 각각의 개념적 정의와 구성요인, 특성 등을 살펴보았다. DSM-IV의 진단 기준이 가장 널리 활용되고 타당성을 인정받고 있으므로, DSM-IV의 진단 기준을 가장 기본으로 하여 문항을 제작하였다.

하지만 본 연구는 일반적인 PTSD가 아닌 가정폭력이라는 특수한 상황에서 경험하게 되는 PTSD 유무와 정도의 측정이 그 목적이므로, 응답자가 경험한 상황과 자신의 상태에 대한 관련성을 인식할 수 있도록 가정폭력이라는 상황을 명시하여 문항을 제작하였다. 그리고 우리나라와 외국에서 쓰이고 있는 도구들을 탐색한 후, 선행 연구나 다른 척도들에서는 언급되었지만 DSM-IV에는 빠졌거나 다소 부족하다고 판단되는 문항들을 추가하는 방식으로 진행되었다. 총 35문항이 제작되었고, 예비연구는 2010년 2월 안산가정폭력상담소에 가정폭력으로 인해 상담을 받으러 오는 기혼여성을 대상으로 실시하였다. 자료 수집 후, 심리학 전공 교수 1명과 대학원생으로 구성된 소집단의 논의를 통해 총 26문항의 최종 문항을 선정하였다.

### 본연구 절차

본 연구에서는 확정된 가정폭력 PTSD 평가 척도를 가정폭력 피해여성과 일반 기혼 여성을 대상으로 2010년 3월부터 5월 중순까지 실

표 1. 조사대상자의 인구통계학적 자료(괄호 안은 %)

	직업	관계 상태	폭력 종류
가정폭력 피해집단	주부 (53.6)	별거(43.8)	정신적 폭력 (89)
	서비스/판매직 (31.9)	결혼상태 지속 (30.3)	신체적 폭력 (88)
	행정/사무직 (8.7)	이혼(19.1)	언어적 폭력 (84)
	자영업 (4.3)	기타(4.5)	경제적 폭력 (52)
	생산/기술직 (1.4)	동거(2.2)	성적 폭력 (48)
			스토킹 (13)
일반 기혼 여성	주부 (65.1)	결혼상태 지속 (72.6)	정신적 폭력 (59)
	자영업 (14.0)	이혼 (15.3)	언어적 폭력 (47)
	서비스/판매직 (9.5)	별거(12.1)	신체적 폭력 (44)
	행정/사무직 (7.1)		성적 폭력 (38)
	생산/기술직 (4.3)		경제적 폭력 (32)

표 2. 최종 문항 예시

문항번호	문항내용
2	떠올리고 싶지 않아도 가정폭력 사건에 대해 나도 모르게 생각하게 된다.
3	가정폭력 사건 당시의 경험이나 상황이 꿈에 나타난다.
13	다른 사람들과 함께 있어도 혼자인 것처럼 느껴진다.
18	쉽게 잠들지 못하거나, 자다가도 자주 깬다.
21	내 주위에서 일어나는 일이나 내가 하고 있는 것에 집중하기가 어렵다.



시하였다. 수집된 자료들을 토대로 탐색적 요인분석을 실시하고, 내적 합치도 산출을 위해 Cronbach  $\alpha$ 를 측정하였다. 그리고 개발된 척도의 보다 나은 타당성 확보를 위해 외국과 국내에서 타당화 작업을 거친 외상 후 스트레스 진단 척도(Posttraumatic Diagnostic Scale, PDS)와 사건충격척도 수정판(Korean Version of Impact of Event Scale-Revised, IES-R)과의 관계를 살펴 보았다.

### 측정도구

#### 가정폭력 PTSD 평가 척도

가정폭력 PTSD 평가 척도는 DSM-IV의 진단 기준과 외국과 국내의 선행연구들을 참고하여 제작되었다. 예비검사와 본검사를 통해 구성된 최종 척도는 재경험, 회피, 정서적 무감각, 과각성, 기능 손상 등을 측정하는 26문항으로 구성되었다. 본 척도는 DSM-IV 진단 기준 A 1문항, 진단 기준 B 6문항, 진단 기준 C 10문항, 진단 기준 D 7문항, 진단 기준 F 2문항으로 이루어졌다. 4점 Likert 척도로 '0=전혀 그렇지 않다, 1=약간 그렇다, 2=중간이다, 3=매우 그렇다' 중 자신의 생각이나 상황이 가장 유사하다고 생각되는 번호를 선택하게 하였다. 14번과 17번은 역채점 문항이므로 0점

을 3점으로, 1점을 2점으로, 2점을 1점으로, 3점을 0점으로 채점하여야 한다. 점수가 높을수록 PTSD의 정도가 심하다고 볼 수 있다.

#### 외상 후 스트레스 진단 척도(Posttraumatic Diagnostic Scale, 이하 PDS)

1993년 Foa 등이 PTSD Symptom Scale(PSS)를 개발하였는데, PSS는 DSM-III를 기본으로 만들어진 척도이기 때문에 1997년 PSS를 수정·보완하여 발표한 것이 PDS이다. PDS는 DSM-IV의 진단기준과 일치하며, 높은 내적 합치도와 안정성을 보인다. 또한 다양한 외상적 사건에서 생존한 사람들의 외상 후 스트레스 장애 평가에 있어 타당한 도구임이 밝혀졌다.

PDS 개발 후 초기 연구에서 각 진단기준별 내적 합치도는  $\alpha=.78\sim.84$ 였으며, 전체 점수에서는  $\alpha=.92$ 로 나타났다. 검사-재검사 신뢰도에서도 각 진단기준별로  $r=.77\sim.85$ , 전체 점수에서는  $r=.83$ 으로 나타났다(남보라, 2008에서 재인용). 독일판 PDS 연구에서는 다양한 외상 사건 생존자 143명을 대상으로 신뢰도와 타당도를 검증하였다(Griesel, Wessa, Flor & Zimmerman, 2002). 이 때 내적 합치도는 .94로 나타났고, 불안과 우울을 측정하는 다른 도구들과도 유의미한 정적 상관관계를 나타냈다.

표 3. PDS 문항 예시

문항번호	문항내용
23	외상 사건에 대한 악몽
25	외상 사건이 떠오르면 정서적인 고통을 느낌
35	지속적으로 과민해지거나 분노를 폭발하게 됨

사건충격척도 수정판(Korean Version of Impact of Event Scale-Revised, 이하 IES-R)

IES-R은 외상관련 증상을 자기보고식으로 답하도록 만든 사건 충격척도(Impact of Event Scale, 이하 IES)의 개정판이다(Horowitz, 1997). IES는 총 15문항으로 PTSD 증상 중 가장 흔하다고 알려진 침입적 사고와 회피 증상을 측정하기 위해 개발되었다. 그러나 IES는 과각성을 측정할 수가 없다는 단점이 있었다. 이러한 결점을 보완하기 위해 1997년에 Weiss와 Marmar가 수정판을 만들었다. IES-R은 재경험 증상 8개, 회피 증상 8개, 과각성 증상 6개를 측정하는 22문항의 척도이다. IES-R은 한 주간의 증상을 0~4점 사이의 정도로 평가하도록 구성되었다(은헌정, 권태완, 이선미, 김태형, 최말래 & 조수진, 2005). IES-R의  $\alpha$  계수는 .79이고 일본판 IES-R의 내적 합치도는 .86이었다.

한국판 IES-R의 신뢰도는  $\alpha = .69 \sim .83$ 이고, 검사-재검사 신뢰도는 .89였다. 임상가를 위한 외상후 스트레스 장애 척도(Clinician Administered PTSD Scale, CAPS), Beck 우울 척도(Beck Depression Inventory, BDI), 상태-특성 불안 척도(State-Trait Anxiety Scale I, II, STAI-I, II)와 유의미한 상관관계를 보였다.

분석 방법

수집된 자료의 분석은 SPSS for Window 17.0 version을 사용하였다. 기본적으로 참가자들의 인구통계학적 특성을 알아보기 위해 기술통계를 산출하였다. 그리고 주축 요인 분석과 베리맥스 회전을 실시하고, Cronbach  $\alpha$ 를 측정하였다. 또 가정폭력 PTSD 평가척도와 PDS, IES-R의 T-검증을 실시하였다.

결 과

신뢰도: 내적 합치도

문항들 간 일관성 정도를 알아보기 위해 내적 합치도를 분석하였다. 전체 문항에 대한 Cronbach  $\alpha$ 는 .96으로 매우 우수하다고 볼 수 있다. 그리고 요인 1, 2에 대한 내적 합치도는 각각 .96과 .91이 산출되었다.

요인 2에서 단축된 미래를 제거할 시에  $\alpha$ 가 더 상승하게 되지만 이 문항을 제외하지 않은 이유는 자신의 미래에 대해서 회의적인 태도를 측정하는 이 문항이 매 맞는 아내 증후군이나 가정폭력 피해 여성의 PTSD 증상 중에서 두드러지게 나타나고 폭력의 굴레에서 스스로 빠져나오려는 노력을 하지 못 하는 가정폭력 피해여성의 상황을 이해하는 데 중요하다고 판단했기 때문이다.

표 4. IES-R 문항 예시

문항번호	문항내용
6	생각하지 않으려고 해도 그 일이 생각났다.
11	그 일을 생각하지 않으려고 노력했다.
18	집중하기가 힘들었다.

표 5. 내적 합치도

문항	평균	표준편차	문항계거시 $\alpha$	요인별 $\alpha$
심리적 고통(B)	1.62	1.24	.951	.957
공포, 고통 경험(A)	1.62	1.30	.951	
침입적 사고(B)	1.54	1.22	.950	
생리적 반응(B)	1.47	1.23	.950	
장해 초래(F)	1.53	1.19	.955	
행동 회피(C)	1.29	1.17	.953	
사고 회피(C)	1.20	1.42	.953	
사건 재현 꿈(B)	0.91	1.09	.955	
과경계(D)	1.16	0.998	.954	
과장된 놀람 반응(D)	1.34	1.07	.957	
제한된 감정(C)	1.22	1.03	.905	.913
흥미 감소(C)	1.07	1.07	.900	
감정식별 불가(C)	1.12	0.989	.900	
집중력 감소(D)	1.22	0.999	.901	
소외감(C)	1.16	1.077	.897	
중요하지 않은 일에 집중(C)	1.30	1.06	.900	
감정 불안정(D)	1.25	0.971	.907	
수면 장애(D)	1.57	1.07	.902	
기억손상(C)	.73	.94	.913	
단축된 미래(C)	1.24	.99	.924	
전체 $\alpha = .963$				

A=DSM-IV 진단기준 A, B=DSM-IV 진단기준 B, C=DSM-IV 진단기준 C, D=DSM-IV 진단기준 D, F=DSM-IV 진단기준 F.

탐색적 요인분석

피해 집단 100명과 일반인 집단 50명을 대상으로 주축 요인분석을 실시하였다. 26개 문항 중에서 5개 문항을 제외한 20문항에서 2개 요인이 산출되었다. 2개 요인 구조로 전체 변량의 61.7%를 설명하고 있다. 요인 1에 속하

는 문항은 10개이고 설명량은 55.22%이다. 요인 2에 속하는 문항은 10개이고 설명량은 6.50%였다. 요인 1은 고통과 공포 등의 불안정한 감정과 그에 따른 반응, 요인 2는 정서적 무감각과 과각성으로 이루어져 있다. 따라서 요인 1은 재경험과 회피, 요인 2는 무감각과 과각성으로 명명할 수 있을 것이다.

표 6. 요인분석 및 공통성

	1요인	2요인	공통성(추출)
심리적 고통(B)	.85		.872
공포, 고통 경험(A)	.83		.823
침입적 사고(B)	.80		.830
생리적 반응(B)	.79		.841
장해 초래(F)	.70		.723
행동 회피(C)	.68		.715
사고 회피(C)	.66		.728
사건 재현 꿈(B)	.60		.673
과경계(D)	.54		.731
과장된 놀람 반응(D)	.53		.539
제한된 감정(C)		.68	.580
흥미 감소(C)		.65	.740
감정식별 불가(C)		.64	.634
집중력 감소(D)		.63	.711
소외감(C)		.60	.708
중요하지 않은 일에 집중(C)		.59	.466
감정 불안정(D)		.57	.725
수면 장애(D)		.51	.501
기억손상(C)		.48	.376
단축된 미래(C)		.40	.172
고유가(Eigen value)	14.07	1.35	
명변량(%)	55.22	6.50	
적설명변량(%)	55.22	61.72	
전체설명량(%)	61.72		

각 척도에 대한 집단별 차이와 척도간 상관 분석

피해 집단과 일반인 집단 각각 가정폭력 PTSD 평가척도, PDS, IES-R을 시행하였다. 먼

저 각 척도 간에 상관관계를 분석하였는데, 표 7과 같이 가정폭력 PTSD 평가척도와 PDS의 상관은 .909, 가정폭력 PTSD 평가척도와 IES-R의 상관은 .918, PDS와 IES-R간 상관은 .827로 나타났다. 이는 세 척도가 유사한 개념

을 측정하고 있다는 것으로 볼 수 있다.

또한 가정폭력 피해 집단과 일반인 집단간에 가정폭력 PTSD 평가척도, PDS, IES-R을 측정해 집단간 차이를 관찰하고자 하였다. 표 5에서 볼 수 있듯이, *t*값이 가정폭력 PTSD 평가척도에서는 16.60, PDS는 13.15, IES-R은 15.33로 나타났고, 세 척도 모두에서 집단 간에 유의미한 차이가 나타났다. 이는 피해 집단은

각 척도에 대해 높은 점수의 반응을 보였고, 일반인 집단은 그렇지 않았다는 것을 의미한다.

그리고 가정폭력 PTSD 평가척도의 1요인과 PDS의 상관은 .86였고, 2요인과 PDS의 상관은 .83이었다. 또 가정폭력 PTSD 평가척도의 1요인과 IES-R의 상관은 .89였고, 2요인과 IES-R의 상관은 .79로 나타났다.

표 7. 척도간 상관

	가정폭력 PTSD	PDS	IES-R
가정폭력 PTSD	1		
PDS	.909***	1	
IES-R	.918***	.827***	1

\**P*<0.05, \*\**P*<0.01, \*\*\**P*<0.01

표 8. 각 척도에 대한 집단별 평균, 표준편차, *t*값

척도	집단	평균	표준편차	<i>t</i>
가정폭력 PTSD	- 피해집단	39.78	15.95	16.60***
	- 일반인집단	5.60	6.85	
PDS	- 피해집단	23.03	12.63	13.15***
	- 일반인집단	2.77	4.73	
IES-R	- 피해집단	48.52	23.06	15.33***
	- 일반인집단	4.76	7.89	

\**P*<0.05, \*\**P*<0.01, \*\*\**P*<0.001

〈표 9〉 PDS와 가정폭력 PTSD 척도의 각 요인별 상관

	1요인-재경험/회피	2요인-무감각/과각성
PDS	.86***	.83***
IES-R	.89***	.79***

\**P*<0.05, \*\**P*<0.01, \*\*\**P*<0.01

## 논 의

본 연구에서는 가정폭력 피해여성을 대상으로 PTSD를 측정하는 척도를 개발하고자 하였다. 세 가지 가설을 세우고 각 가설을 검증하고자 하였다. 우선 개발한 가정폭력 PTSD 평가척도의 요인 구조를 파악하여 척도가 올바르게 구성되었는지 알아보하고자 하였다. 선행연구에서 활발히 보고되어지고 있는 4요인-고통설이 검증될 것이라는 가설 1과 달리 탐색적 요인분석 결과 위계적 2요인설이 산출되었다. 이는 많은 선행연구들에서 다양한 요인모형을 관찰할 수 있었던 것과 그 맥락을 같이 한다. 실제로 본 연구에서 도출된 위계적 2요인설은 Taylor 등이 오토바이 사고 피해자와 군인을 상대로 했던 연구나 Buckley 등이 오토바이 사고 피해자 집단을 대상으로 했던 연구의 결과와 유사한 형태이다(Taylor et al., 1998; Buckley et al., 1998). 문화적 차이로 인해 개인이 느끼는 주관적인 생각과 경험이 다르게 표현되었을 가능성 또한 존재한다.

1요인은 재경험(진단기준 B)과 회피(진단기준 C)와 과각성(진단기준 D) 중 일부 문항으로 구성되었고, 2요인은 정서적 무감각(진단기준 C)와 나머지 과각성(진단기준 D)으로 구성되었다. 진단기준 D인 과각성이 1, 2요인으로 나누어져 나타나는 것은 1요인의 인지적이고 행동적인 문항들과 관련지어 생각해 볼 수 있다. 요인1의 경우에는 재경험 증상과 그로 인해 심리적 고통을 느끼는 문항들이 포함되어 있다. 이러한 고통스런 재경험과 침입적 회상이 되풀이해서 일어나므로, 개인은 이런 고통스런 상황에서 벗어나거나 빠지지 않으려고 노력을 한다. 그것이 진단기준 C의 1, 2 문항인 인지적이거나 행동적인 회피 증상으로 나타난

다. 1요인에 포함된 과각성은 진단기준 B의 침입적 회상처럼 인지적인 요소를 가지고 있다. 따라서 과각성 문항이 가진 인지적인 부분들로 인해 이 문항들이 1요인에 포함되었을 것이라는 설명이 가능하다. 그리고 과장된 놀람 반응은 긴장 수준의 증가로 인해 유발된 것이라고 볼 수 있다. 요인 1에는 공포나 고통 등의 심리적 증상 등이 존재한다. 이러한 심리적 불편감은 긴장을 초래하고 이에 따라 각성 수준이 올라가면서 작은 자극에도 민감해지고 정상적인 범위보다 놀람 반응이 많아지고 커지는 것이다.

요인 2는 제한된 감정으로 자신의 감정을 구분해내는 일이 어렵다거나 감정의 불안정성을 묻는 문항들로 이루어진 정서적 무감각과 집중력의 감소 등과 같은 과각성 증상들을 포함하고 있다.

그리고 전체 문항과 각 요인별로 내적 합치도를 분석하였다. 전체 문항, 1요인, 2요인 모두에서 우수한 수준의 Cronbach'  $\alpha$ 가 측정되었다. 따라서 각 문항과 요인들이 일정한 내적 일관성을 띠고 있다고 볼 수 있다.

두 번째로 가정폭력 PTSD 평가척도와 PDS와 IES-R간의 관계를 검증하고자 했다. PDS나 IES-R은 외국에서는 많이 사용되는 PTSD 진단 척도이다. 국내에서 타당화 작업 또한 완료되었고, 그 유용성이 입증된 도구들이다. 따라서 PDS, IES-R과 가정폭력 PTSD 평가척도간의 상관성 검증을 통해 가정폭력 PTSD 평가 척도의 유용성을 추론해 볼 수 있을 것이다. 상관 분석 결과 가정폭력 PTSD 평가척도는 PDS나 IES-R과 유의미한 상관을 나타냈다. 따라서 가정폭력 PTSD 평가척도의 문항들이 PDS나 IES-R이 측정하는 내용들과 상관이 있다고 말할 수 있을 것이다.

마지막으로 가정폭력 PTSD 평가척도, PDS, IES-R에서 가정폭력 피해 집단과 일반인 집단 사이에 그 검사점수에서 집단 간 차이가 존재할 것이라고 예상했다. 세 척도 모두 PTSD를 진단하고 그 정도를 측정해내는 도구이기 때문에 PTSD의 가능성이 의심되는 가정폭력 집단은 각 척도에서 높은 점수를 나타내고 다른 집단은 반대의 결과가 나와야 타당하다고 볼 수 있다. 각각의 평균과 t 검증을 통해 모두에게서 유의미한 집단간 차이를 관찰할 수 있었다.

본 연구는 PTSD 중에서도 가정폭력 피해여성만을 위해 개발된 척도이다. 또 제작 단계에서부터 실제 현장에서의 사용을 염두에 두었기 때문에 실시와 채점의 간편성 또한 고려되어 개발되었다.

이와 같은 과정을 통해 가정폭력 PTSD 평가 척도의 유용성 검증과 가정폭력 피해 집단이 나타낼 수 있는 증상과 특성을 조금이나마 설명하고자 하였다. 하지만, 이 연구에는 몇 가지 한계가 존재한다. 먼저 데이터 수가 많지 않다는 점을 들 수 있다. 보통 요인분석을 할 때는 문항의 최소 3배수 혹은 5배수의 데이터가 필요하다고 이야기한다. 본 연구에서는 150개의 데이터를 사용했기 때문에 부족하다고는 말 할 수 없지만, 150개의 데이터 중 결측치가 존재하는 데이터가 포함되어 있기 때문에 데이터의 수가 더 많았다면 다른 형태의 결과를 얻을 수 있지 않았을까 하는 아쉬움이 남는다. 그리고 두 번째는 자기 보고식 검사 도구가 가지는 근본적인 한계이다. 자기 보고식 검사 도구는 스스로 자신의 상태를 평가하도록 되어 있기 때문에 자칫 자신의 상태를 왜곡할 수 있다. 따라서 다른 사정 도구들과 병행하여 보완적인 형태로 사용한다면 더

민감하게 PTSD를 측정해낼 수 있을 것이라고 생각된다. 그리고 이 척도가 보다 더 타당하다는 것을 입증하기 위해서는 확인적 요인 분석 등의 연구가 필요할 것이다.

## 참고문헌

- 남보라 (2008). 한국판 외상 후 스트레스 진단 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. 고려대학교 석사학위논문.
- 이수정 (2006). 가정폭력에 기인하여 배우자를 살해한 여성 재소자의 심리특성에 관한 연구. 한국심리회지: 사회 및 성격, 20(2), 35-55.
- 은현정, 권태완, 이선미, 김태형, 최말례, 조수진 (2005). 한국판 사건충격척도 수정판의 신뢰도 및 타당도 연구. 신경정신의학, 44, 303-310.
- 전철은, 현명호 (2003). 심리적 피해대 여성의 수치심, 죄책감 및 사회적 지지가 외상 후 스트레스 장애(PTSD)에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 4, 763-776.
- 채영주 (2005). 가정폭력 피해여성들의 남편살해 심리연구. 경기대학교 일반대학원 석사학위논문.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*(4th edition), American Psychiatric Association, Washington. D. C
- Anthony, J. L., Lonigan, S. J., & Hecht, S. A. (1999). *Dimensionality of posttraumatic stress disorder symptoms in children exposed to disaster: Results from confirmatory factor analyses. Journal of Abnormal Psychology, 108,*

- 326-336.
- Asmundson, G. J. G., Stapleton, J. A & Taylor, S. (2004). Are avoidance and numbing distinct PTSD symptom cluster? *Journal of Traumatic Stress, 17*, 467-475.
- Astin, M. C., Lawrence, K. J., & Foy, D. W. (1993). Post-traumatic stress disorder among battered women: Risk and resiliency factors. *Violence and Victims, 8*, 17-28.
- Blanchard, E. B., H. E. J., Taylor, A. E., Loos, W. R., Forneris, C. A., & Jaccard, J. (1996). Who develop PTSD from Motor Vehicle Accidents? *Behavior Research and Therapy, 34*, 1-10.
- Browne, A. (1987). *When Battered Women Kill*. MacMillan Press, New York,
- Buckley, T. C., Blanchard, E. B., & Hickling, E. J. (1998). A confirmatory factor analysis of posttraumatic stress symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 34*, 1091-1099.
- Cascardi, M., O'Leary, D., & Schlee, K. (1999). Cooccurrence and correlates of posttraumatic stress disorder and major depression in physically abused women, *Journal of Family Violence, 14*(3), 227-249.
- Cordova, M. J., Studts, J. L., Hann, D. M., Jacobsen, P. B., & Andrykowski, M. A. (2000). Symptom structure of PTSD following breast cancer. *Journal of raumatic Stress, 13*, 301-319.
- DuHamel, K. N., Ostroff, J., Ashman, T., Winkel, G., Mundy, E. A., Keane, T. & Redd, W. (2004). Construct validity of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist in cancer survivors: Analyses based on two samples. *Psychological Assessment, 16*, 255-266.
- Flack, W. F., Litz, B. T., Hsieh, F. Y., Kaloupek, D. G., & Keane, T. (2000). Predictors of emotional numbing, revisited: A replication and extension. *Journal of Traumatic Stress, 13*(4), 611-618.
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The validation of a Self-Report Measure of Posttraumatic Stress Disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment, 9*, 445-451.
- Foa, E. B., Zinbarg, R., Rothbaum, B. O. (1992). Uncontrollability and unpredictability in post-trauma stress disorder. An animal model. *Psychological Bulletin, 112*, 218-238.
- Golding, J. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis, *Journal of Family Violence, 14*(2), 99-132.
- Herman, Judith. (2007). *Trauma and Recovery*. 최현정(역). 트라우마. 서울: 플래닛.(원서출판 1997)
- Horowitz, M. J., Wilner, M., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine, 41*, 209-218.
- Housekamp, B. M., & Foy, D. W. (1991). The assessment of posttraumatic stress disorder in battered women. *Journal of Interpersonal Violence, 6*, 367-375.
- 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*, 43



- 55.
- King, L. A., & King, D. W. (1994). Latent structure of the Mississippi Scale for combat-related posttraumatic stress disorder: Exploratory and higher order confirmatory factor analyses. *Assessment, 1*, 275-291.
- Krause, E. D., Kaltman, S., Goodman, L. A., & Dutton, M. A. (2007). Longitudinal factor structure of posttraumatic stress symptoms related to intimate partner violence. *Psychological Assessment, 19*, 165-175.
- Litz, B. T. (1992). Emotional numbing in combat-related post-traumatic stress disorder: A critical review and reformulation. *Clinical Psychology Review, 12*, 417-432.
- Maguigan, H. (1998). Review essay/ it's time to move beyond "battered woman syndrome", *Criminal Justice Ethics, 17*(1), 50-57.
- Marshall, G. N. (2004). Posttraumatic Stress Disorder Symptom Checklist: Factor structure and English-Spanish measurement invariance. *Journal of Traumatic Stress, 17*, 223-230.
- MacWilliams, L. A., Cox, B. J., & Asmundson, G. J. G. (2005). Symptom structure of posttraumatic stress disorder in a nationally representative sample. *Journal of Anxiety Disorders, 19*, 626-641.
- Palmieri, P. A., & Fitzgerald, L. F. (2005). Confirmatory factor analysis of posttraumatic stress symptoms in sexually harassed women. *Journal of Traumatic Stress, 18*, 657-666.
- Peterson, C. and Seligman, M. E. P. (1983). Learned helplessness and victimization. *Journal of Social Issues, 2*, 103-116.
- Roemer, L., Orsillo, S. M., Borkovec, T. D., & Litz, B. T. (1998). Emotional response at the time of a potentially traumatizing event and PTSD symptomatology: A preliminary retrospective analysis of the DSM-IV criterion A-2. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 29*, 123-130.
- 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.
- Simms, L. J., Watson, D., & Doebbeling, B. N. (2002). Confirmatory factor analyses of posttraumatic stress symptoms in deployed and nondeployed veterans of the Gulf War. *Journal of Abnormal Psychology, 111*, 637-647.
- Simms, L. J., & Watson, C. G. (1999). *Exploratory factor analysis of PTSD symptom in two military samples*. Poster presented at the 107th Annual Convention of the American Psychological Association, Boston, MA.
- Taylor, S., Kuch, K., Koch, W. J., Crockett, D. J., & Passey, G. (1998). The structure of posttraumatic stress symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 154-160.
- van der Kolk, B. A., Pelcovitz, D., Roth, S., Mandel, F. S., McFarlane, A., & Herman, J. L. (1996). Dissociation, somatization, and affect dysregulation: The complexity of adaption to trauma. *American Journal of Psychiatry, 153*, 83-93.
- Walker, L. E. (1984). *The Battered Woman Syndrome*, Springer, New York.
- Walker, L. E. (1989). *Terrifying Love*, Harper Collins, New York.

- Warren, J. & Lanning W. (1992). Sex role beliefs, control and social isolation of battered women. *Journal of Family Violence*, 17, 1-8
- Woods, S. J., & Campbell, J. C. (1993). Posttraumatic stress in battered women: Does the diagnosis fit? *Issues in Mental Health Nursing*, 14, 173-186.
- Zoellner, L. A., Feeny, N. C., Alvarez, J., Watlington, C., O'Neill, M. L., Zager, R., & Foa, E. B. (2000). Factors Associated With Completion of the Restraining Order Process in Female Victims of Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 1081-1099.

1 차원고접수 : 2011. 10. 20.

심사통과접수 : 2011. 11. 14.

최종원고접수 : 2011. 11. 25.

## **A study on the Development and Construct Validity of the PTSD Assessment Scale for Victims of Domestic Violence**

**Yeung Jeom Lee**

Korea Youth Counseling Institute

**Eun Bong Choi**

Ansan Women Center

The purpose of this study is to develop a PTSD Assessment Scale for victims of Domestic Violence and examine its construct validity. Post Traumatic Stress Disorder(PTSD) is the most common mental disorder among victims of domestic violence. This is why accurate assessment is important from the viewpoint of victim treatment. Twenty six items were generated through the previously published literature, especially DSM-IV. With this final scale, an investigation has been executed to victims of domestic violence and married women. From the exploratory factor analysis, two factors have been derived: re-experiencing/avoidance, emotional numbing/hyper arousal. Significant correlations were shown between the PTSD Assessment Scale and PDS (Posttraumatic Diagnostic Scale), the PTSD Assessment Scale and IES-R (Impact of Event Scale-Revised), PDS and IES-R. Two groups (victims of domestic violence group and married women group) showed significant differences within each scale, the PTSD Assessment Scale, PDS and IES-R. The research limitations and further studies were discussed.

*Key words : Domestic violence, PTSD, factor model, Exploratory factor analysis, development of a scale*