

심리적 외상경험자의 해리 관련요인에 대한 판별분석

공성숙¹ · 배재현²

순천향대학교 의과대학 간호학과¹, 서울 EMDR 클리닉²

Discriminating Power of Dissociation in Patients with Psychological Trauma

Kong, Seong Sook¹ · Bae, Jae Hyun²

¹Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University, Cheonan

²Seoul EMDR Clinic, Seoul, Korea

Purpose: The purposes of the study were to identify the discriminating power of dissociation as defined by depression, obsession, and Minnesota Multiphasic Personality Inventory(MMPI; psychopathology) in patients with psychological trauma. **Methods:** Participants were patients (N=114) from "S" clinic for psychological trauma. Data were collected from April to June 2014 through semi-structured interviews and self-reports using a modified Lifetime Incidence of Traumatic Events, Dissociative Experience Scale (DES), Beck Depression Inventory-2, Maudsley Obsessional Compulsive Inventory, and MMPI-2. **Results:** Participants were grouped in to two groups depending on DES scores; dissociative (n=15) and non-dissociative (n=99). Depression, F-scale (infrequency), Ma (Hypomania), and Hs (Hypochondriasis) scale of MMPI correctly discriminated 86.8% of the sample. There were also significant differences in Obsession, K-scale (korrection), D (Depression), Hy (Hysteria), Pd (Psychopathic Deviate), Pa (Paranoia), Pt (Psychasthenia), Sc (Schizophrenia), Si (Social Introversion) scales of MMPI between two groups, but they were not significant discriminant factors. **Conclusion:** Future interventions for patients with high levels of dissociation and psychological trauma should focus on the prevention of suicide and chronic dissociation by assessing depression-related factors; suicidal behavior, impulsivity, aggression, and alexithymia. Therapists should also interpret patients' MMPI profiles carefully, especially in the presence of an extremely elevated F-scale.

Key Words: Trauma, Dissociative disorders, Depression, Obsessive behavior, MMPI

서론

1. 연구의 필요성

성적 학대, 신체적 학대, 정서적 학대, 부모의 심각한 싸움

과 이혼, 가족이나 중요한 사람의 죽음, 또는 왕따 경험 등의 심리적 외상(psychological trauma) 사건을 경험한 사람은 불안이나 공포, 무감동, 분노나 공격성, 그리고 해리증상으로 고통을 받는다[1]. 해리는 기억, 정체성, 환경인지 등 의식의 통합적 기능에 장애가 초래된 것을 의미하며, 아동학대를 포

주요어: 심리적 외상, 해리, 우울, 강박성, MMPI

Corresponding author: Kong, Seong Sook

Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University, 366-1 Ssangyong-dong, Cheonan 330-090, Korea.
Tel: +82-41-570-2488, Fax: +82-41-570-2498, E-mail: kongsun@sch.ac.kr

- This work was supported by the Soonchunhyang University Research Fund.

Received: Jun 18, 2014 | Revised: Aug 12, 2014 | Accepted: Sep 24, 2014

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

함한 심리적 외상과 깊은 관련이 있다고 보고되고 있다[2]. 해리는 외상 사건을 경험할 때 그 기억을 의식으로부터 분리시킴으로써 신체적 고통을 느끼지 않거나 극도의 감정 상태에 이르지 않도록 하여 자신을 보호하는 방어기전이 되기도 하지만[3], 습관적인 해리의 사용은 일상생활의 적응에 부정적인 영향을 미친다. 즉, 지각에 혼란을 주고 정보처리과정을 방해하며, 과거 외상사건에 대한 정확한 기억을 하지 못함으로써, 위험을 알려주는 불안을 인지하는 능력이 감소하여 오히려 외상 사건에 제대로 대처하거나 도피하지 못하게 된다[4]. 심지어 반복적인 해리 사용은 스트레스 상황에서 자신이나 타인의 정서에 대한 인식이나 공감능력을 저하시켜 자신의 분노감이나 타인에 대한 적대감을 충분히 인식하지 못한 상태에서 예측 불허한 폭력행동을 초래하기도 한다[5]. 실제로 아동기 심리적 외상을 경험한 환자들의 47.4%가 해리장애를 보였다고 보고하였으며[6], 외상 후 스트레스 장애(Post-traumatic stress disorder, PTSD) 환자들 중 약 25%가 높은 수준의 해리를 경험한 것으로 나타났다[7]. 이러한 높은 빈도의 해리경험은 심리적 외상 환자를 치료함에 있어 해리증상에 대한 관심을 높여야 함을 말해주고, 해리에 관련된 요인들을 파악하여 간호 중재 계획에 포함시키는 것이 중요함을 시사한다.

우울은 심리적 외상을 경험한 환자들에게서 흔히 나타나는 증상의 하나이며, 심리적 외상으로 인해 신경발달에 부정적인 영향을 미침으로써 우울의 위험을 증가시키는 것으로 보고 있다[5]. 선행연구에서는 기분장애와 해리 간의 유의한 상관성이 있음을 보고한 바 있으며, 특히 이인성장애와 우울 간의 관련성이 높은 것으로 나타났다[8]. 또한 강박장애 환자들을 대상으로 우울증상이 해리의 유의한 예측변인으로 보고하고 있으나[9], 심리적 외상 환자들을 대상으로 해리와 우울간의 관계를 탐색한 논문이 많지 않은 상태이다.

또한 심리적 외상을 경험한 환자들은 원치 않는 생각들의 침습이나 의식(ritual) 행위, 회피행동 등의 강박성을 나타내는 것으로 보고하였으며[6], PTSD 환자들 중 27.3%가 강박장애를 동반하는 것으로 나타났다[10]. 해리 증상의 존재는 강박성의 정도가 심하다는 것을 알려주는 신호이며, 강박장애나 불안장애 환자들이 보이는 해리증상은 혐오적인 자극에 대한 자신의 부정적인 감정을 다루는데 어려움을 느낄 때 나타나는 하나의 방어기제로 볼 수 있다[3]. 강박성은 해리의 유의한 예측요인으로 보고되고 있으나[9], 아직 우리나라에서는 해리와 의 관련성을 연구한 논문이 거의 없다.

Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)는 임상현장에서 정신병리 및 심리적 스트레스를 평가하기 위

해 가장 널리 사용되는 객관적인 심리평가 도구들 중의 하나로서, 심리적 외상으로 인해 개인이 겪는 보다 만성적인 문제들을 조사하는데 사용되어 왔다. 여러 연구들은 전쟁 트라우마, 성폭력 등의 심리적 외상을 경험한 대상자들에게서 F척도, 우울증, 강박증, 정신분열증 등의 하부척도에서 유의하게 높게 나타났다고 보고해 왔다[11,12]. 또한 해리 정도와 F척도간의 관련성을 보고한 논문도 있으나[13], 우리나라에서는 심리적 외상 환자를 대상으로 MMPI와 해리간의 관계를 조사한 논문이 거의 없다.

Semiz 등[14]은 심리적 외상을 경험하고 해리증상을 보이는 환자들은 그렇지 않은 환자들에 비해 우울 및 강박증상의 정도가 더 심각하여 치료율이 낮고 치료에 대한 저항이 심한 것으로 보고하였다. 또한 우리나라에는 아직 심리적 외상 환자들을 대상으로 해리 관련요인들에 대한 연구가 많지 않은 상태이다. 본 연구에서는 심리적 외상경험자들에게 우울, 강박성, 성격특성을 중심으로 해리장애 위험군을 판별하는 요인을 확인함으로써, 해리증상을 보이는 심리적 외상 경험자들의 다양한 정신건강문제에 대한 이해를 높이고 이들을 위한 간호 및 치료전략을 세우는데 있어 중요한 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 심리적 외상 경험자들을 대상으로 우울, 강박성 및 성격특성, 해리 정도를 조사하고, 해리장애 위험 집단과 비위험 집단을 판별하는 심리적 변인을 파악하는 것을 목적으로 하며, 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 심리적 외상, 해리, 우울, 강박성 및 성격특성 정도를 파악한다.
- 대상자의 해리장애 위험성 여부에 따른 우울, 강박성 및 성격특성의 차이를 파악한다.
- 해리장애 위험 집단과 비위험 집단 간에 우울, 강박성 및 성격특성의 판별정도를 확인한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 심리적 외상을 경험한 환자들을 대상으로 우울, 강박성, 성격특성, 해리 정도를 조사하고, 해리장애 위험 집단과 비위험 집단을 판별하는 변수와 판별적중률을 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구에서는 정신장애 진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5)에 명시된 심리적 외상의 기준, 실제적이거나 위협적인 죽음, 심각한 상해, 성폭력, 아동학대에 대한 직접 혹은 간접적인 노출 및 목격[1]을 경험한 자로서, S시에 소재한 'S' 트라우마 클리닉에 2014년 4월부터 6월 중에 자발적으로 내원한 만 18세 이상의 환자들을 대상으로 하였다. 아동학대를 포함한 심리적 외상에 관한 면담조사가 심리적 불편감을 초래할 것을 우려하여 만 18세 미만의 미성년자는 연구대상에서 제외하였다.

본 연구계획은 S대학교 기관생명윤리위원회(승인번호: 10-40875-201402-SB-002)의 승인을 받은 후 시행되었다. 먼저 클리닉의 원장 및 치료자들을 대상으로 연구목적과 자료수집 과정을 설명하고 윤리적으로 환자들의 인권에 침해되지 않음을 확인받고 자료수집을 승인받았다. 또한, 연구대상자들에게 직접 연구목적과 방법을 서면과 구두로 설명한 후, 연구에 참여하기를 서면으로 동의한 환자를 대상으로 자료수집을 실시하였다. 연구참여 과정에서 언제든지 원치 않으면 참여를 취소할 수 있음을 알려주었고, 연구자료는 정해진 연구목적 이외의 다른 목적으로 사용되지 않으며 무기명으로 처리되어 비밀이 보장됨을 설명하였다.

표본 크기 결정은 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 다변량 분산분석에 필요한 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95, 독립변인 수가 13개일 때 최소표본 크기가 100명으로 산정되었다. 이에 연구참여에 동의한 123명을 대상으로 자료수집을 실시하였으나, 응답이 미비한 자료를 제외하고 114명(92.7%)을 대상으로 자료를 분석하였다. 우울, 강박성, 성격특성(MMPI)과 해리에 관한 설문지는 대상자에게 상세한 설명을 제공한 후 작성하도록 하였고, 심리적 외상경험은 먼저 대상자가 면접문항에 스스로 체크하도록 한 후, 10년 이상의 트라우마 치료 경력을 가진 정신과 의사 1인과 임상심리사 1인, 정신간호사 1인의 면담을 통해 외상경험 여부를 확인하였다.

3. 연구도구

1) 우울(depression)

우울을 측정하기 위해서는 Beck Depression Inventory (BDI)를 Brown 등[15] DSM-IV의 우울증 준거에 일치하도록 수정한 BDI-II를 Kim 등[16]이 번역하고 타당화한 한국어판 BDI-II를 사용하였다. 이 도구는 21개의 문항, 4점 척도로 구

성되어 총점은 최저 0점에서 최고 63점까지 가능하다. 우울의 정도는 4단계로 분류되며, 0~13점은 정상, 14~19점은 경한 우울, 20~28점은 중등도 우울, 29~63점은 심한 우울로 분류된다[15]. 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었고[16], 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .88$ 로 나타났다.

2) 강박성(obsessive-compulsion)

강박성을 측정하기 위해 Hodgson 등[17]이 개발한 Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory (MOCI)를 Cho [18]가 번역한 것을 사용하였다. 이 도구는 30문항, 4개 하부척도인 청결(washing), 확인(checking), 지체(slowness), 의심(doubting)으로 구성되어 있고, 예 1점, 아니오 0점의 2점 척도로 0~30점까지 가능하다. 도구의 신뢰도는 Cho[18]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .89$ 로 나타났다.

3) 다면적 인성검사 II(Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2; MMPI-2)

다면적 인성검사는 세계적으로 널리 사용되고 있는 진단용 성격검사로써 정상으로부터 이탈된 이상행동(psychopathology)의 진단을 목적으로 하며, Hathaway와 McKinley[19]가 개발한 MMPI를 오래된 표현을 수정하고 새로운 문항을 추가하여 표준화한 한국판 MMPI-2[20]를 사용하였다. 이 도구는 총 567문항으로 구성된, 예 1점, 아니오 0점의 2점 척도이며, 8개 타당도 척도와 10개의 임상 하부척도(건강염려증, 우울증, 히스테리, 반사회성, 남성성-여성성, 편집증, 강박증, 정신분열증, 경조증, 내향성)로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 3개의 타당도 척도(부인척도(L), 비전형척도(F), 교정척도(K))와 10개의 임상척도를 사용하였다. MMPI의 결과는 각 척도당 평균 50점, 표준편차 10으로 환산된 T 점수로 표시된다. Han 등[20]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .34 \sim .87$ 이었으며 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .45 \sim .85$ 로 나타났다.

4) 해리(dissociation)

해리 증상을 측정하기 위한 도구로서 Bernstein 등[21]이 개발한 '해리경험척도(Dissociative Experience Scale, DES)'를 Park 등[22]이 번안하고 타당화한 한국어판을 사용하였다. 이 도구는 총 28문항으로 구성되어 있으며, 정상적인 혹은 병적인 기억상실, 이인증, 둘 이상의 인격체로 되는 느낌, 통증의 차단, 그리고 환청 등에 대한 경험의 빈도를 측정한다. 각 문항은 0에서 100.0%까지 10단위로 나열된 숫자 중 하나를

고르는 등간척도방식으로 제시되어 있으며, 이를 0.0~20.0%는 0점, 30.0~50.0%는 1점, 60.0~80.0%는 2점, 90.0~100.0%는 3점으로 채점한다. 본래 진단을 위한 도구로 개발되지는 않았으나 Carlson 등[4]은 30점 이상이면 해리장애 가능성이 높은 것으로 제시하였다. Carlson 등[4]의 연구에서의 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .95$ 였고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .91$ 로 나타났다.

5) 심리적 외상(psychological trauma)

심리적 외상 경험을 측정하기 위해 Greenwald 등[23]이 외상 사건에 대한 노출정도를 측정하고자 개발한 Lifetime Incidence of Traumatic Events (LITE) 척도를 바탕으로 본 연구자가 심리적 외상 영역을 수정하여 사용하였다. LITE 척도는 신체적 학대, 성적 학대, 부모의 이혼 및 별거, 중요한 사람의 질병 및 죽음, 예기치 않은 사고(교통사고, 화재, 자연재해, 강도) 등의 외상경험 여부와 빈도, 외상을 경험한 연령에 대해 응답하도록 되어 있다. 본 연구에서는 15문항을 이용하여 심리적 외상경험 여부를 먼저 대상자 스스로 체크하도록 한 후 면담을 통해 확인하였으며, 본 연구에서의 면접자간 신뢰도 κ (Kappa계수)는 .75~.89 (substantial agreement)로 나타났다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 사용하여 입력하고 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성과 심리적 외상, 우울, 강박성, 성격 특성, 해리 정도는 빈도와 백분율, 평균, 표준편차로 서술하였다.
- 해리장애 위험집단과 비위험 집단 간에 우울, 강박성 및 성격특성의 차이검정은 Wilk's λ 와 F 통계량으로 제시하였다.
- 해리장애 위험집단과 비위험 집단 간에 우울, 강박성 및 성격특성의 판별정도를 확인하기 위해 단계적 판별분석을 실시하였다.

한 결과는 Table 1과 같다. 대상자는 총 114명으로 평균 연령은 32.5세였고, 최소 18세부터 최고 56세로 나타났다. 성별은 여성이 65.8%로 더 많았으며, 결혼상태는 기혼이 71.1%로 미혼보다 많았다. 직업 상태는 학생이 34.2%로 가장 많았고, 사무직 21.9%, 주부 또는 무직 21.1%였으며, 전문직 또는 기술직도 소수 있었다.

대상자가 경험한 심리적 외상은 LITE 척도를 통해 조사한 결과, 성적 학대가 25.4%, 신체적 학대 36.8%, 정서적 학대 62.3%, 부모의 이혼 및 별거 15.8%, 중요한 사람의 심각한 질병 또는 죽음이 33.3%, 그리고 왕따를 당한 경험이 38.6%로 나타났다.

2. 대상자의 우울, 강박성, 성격특성 및 해리 정도

대상자의 우울, 강박성, 성격특성 및 해리 정도를 조사한 결과는 Table 2와 같다. 먼저, 해리경험척도에서 28문항을 각각 0~100%로 채점한 원점수 평균은 528.8 ± 491.07 점이었으며, 0~3점의 4점 척도로 재코딩한 결과 12.3 ± 14.60 이었다. Carlson 등[4]이 제시한 해리장애의 절단점 30점 이상을 보인 대상자는 15명(13.2%)로 나타났다. 우울은 평균 22.2 ± 12.38 점이었으며, 강박성은 10.3 ± 6.15 점이었고, MMPI2를 통해 조사한 각 하부척도의 평균은 L척도 44.3 ± 8.77 , F척도 53.1 ± 12.74 , K척도 47.3 ± 10.40 , Hs (건강염려증) 56.3 ± 10.75 , D (우울증) 62.1 ± 12.61 , Hy (히스테리) 58.7 ± 10.74 , Pd (반사회성) 60.3 ± 10.99 , Mf (남성성-여성성) 48.2 ± 11.62 , Pa (편집증) 59.3 ± 13.05 , Pt (강박증) 63.6 ± 13.65 , Sc (정신분열증) 60.5 ± 13.84 , Ma (경조증) 50.1 ± 10.90 , Si (내향성) 58.0 ± 13.36 이었다.

3. 해리장애 위험군의 주요 판별요인

심리적 외상경험자의 해리장애 위험여부에 대한 판별분석을 시행하기 위해 앞서 통계적 가정, 즉 모집단의 공분산 행렬이 동일한지를 검정한 결과 Box's $M = 36.94$, $p = .052$ 로 나타나 유의수준 .05에서 공분산 행렬이 동일한 것으로 나타났다.

연구결과

1. 대상자의 인구학적 특성 및 심리적 외상

본 연구대상자의 인구학적 특성과 심리적 외상경험을 조사

1) 집단 간 예측요인의 평균비교

해리장애의 절단점인 30점을 기준으로 해리장애 위험집단과 비위험집단으로 나누어 두 집단간 우울, 강박성, 성격특성의 평균차이를 검정한 결과는 Wilk's λ 와 F 통계량으로 제시하였다(Table 2). 우울($F = 29.96$, $p < .001$)과 강박성($F = 23.03$,

Table 1. Demographic Characteristics and Frequencies of Trauma of the Subjects

(N=114)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Range
Age (year)		32.5±10.47	18~56
Gender	Female	75 (65.8)	
	Male	39 (34.2)	
Marital status	Single	33 (28.9)	
	Married	81 (71.1)	
Occupation status	Student	39 (34.2)	
	Office job	25 (21.9)	
	Professions/technical post	6 (5.3)	
	Housekeeper/none	24 (21.1)	
	Others	20 (17.5)	
Traumatic experiences			
Sexual abuse	Yes	29 (25.4)	
	No	85 (74.6)	
Physical abuse	Yes	42 (36.8)	
	No	72 (63.2)	
Emotional abuse	Yes	71 (62.3)	
	No	43 (37.7)	
Parental divorce/separation	Yes	18 (15.8)	
	No	96 (84.2)	
Illness/death of significant others	Yes	38 (33.3)	
	No	76 (66.7)	
Bullying	Yes	44 (38.6)	
	No	70 (61.4)	

$p < .001$), MMPI-2 하부척도 중 F척도($F=28.82, p < .001$)와 K척도($F=13.20, p < .001$), Hs ($F=21.39, p < .001$), D ($F=11.02, p = .001$), Hy ($F=6.84, p = .010$), Pd ($F=4.65, p = .033$), Pa ($F=22.33, p < .001$), Pt ($F=17.69, p < .001$), Sc ($F=30.17, p < .001$), Ma ($F=13.26, p < .001$), Si ($F=7.54, p = .007$) 척도에서 모두 두 집단 간 유의한 차이를 보였다. 해리장애 위험집단은 비위험집단에 비해 우울, 강박성, F척도, Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc, Ma, Si 척도에서 높은 점수를 나타냈으며, K척도에서만 비위험집단에 비해 유의하게 낮았다.

2) 판별함수의 분석

판별함수의 판별능력을 나타내는 정준상관계수는 .61로 높았으며, Wilk's λ 값은 .63으로서 판별함수는 해리장애 위험집단과 비위험집단을 유의하게 판별하는 것으로 나타났다($\chi^2=50.92, p < .001$)(Table 3).

정준구조계수(discriminant loading)는 각 변수와 표준화된 정준판별함수 간의 상관관계를 나타내는 것으로서 절대값

이 .30 이상이면 유의하므로, 본 연구에서는 우울과 MMPI-2의 F척도, Hs, Ma 척도의 판별력이 유의하였다. 또한 표준화된 정준계수(standardized canonical coefficient)는 각 변수의 상대적 중요도를 나타내는 것으로 판별력의 크기는 F척도, 우울, Ma, Hs 척도 순으로 나타났다(Table 4).

3) 분류의 정확성

총 114명의 심리적 외상경험자를 대상으로 해리장애 위험집단과 비위험집단을 분류한 결과는 Table 5와 같다. 해리장애 비위험집단 총 99명 중 88명(88.9%)이 비위험집단으로 올바르게 분류되었고, 위험집단 15명 중 11명(73.3%)이 위험집단으로 올바르게 분류되어 총 86.8%의 판별적중률(hit ratio)을 나타냈다.

논 의

본 연구는 심리적 외상 환자들 50.0을 대상으로 우울, 강박

Table 2. Mean Differences in Predictor Variables between Two Groups

(N=114)

Variables	Total (N=114)		Non-dissociative (n=99)	Dissociative (n=15)	Wilk's λ	F	p
	n (%) or M \pm SD	Range	M \pm SD	M \pm SD			
Depression (BDI)	22.2 \pm 12.38	3~59	20.0 \pm 10.66	36.7 \pm 13.43	.79	29.96	< .001
Obsession (MOCI)	10.3 \pm 6.15	1~26	9.3 \pm 5.44	16.8 \pm 6.80	.83	23.03	< .001
MMPI-L	44.3 \pm 8.77	30~78	44.3 \pm 8.25	44.3 \pm 12.03	1.00	0.00	.977
MMPI-F	53.1 \pm 12.74	32~97	50.9 \pm 10.38	67.9 \pm 16.97	.80	28.82	< .001
MMPI-K	47.3 \pm 10.40	30~76	48.6 \pm 10.30	38.7 \pm 6.24	.90	13.20	< .001
MMPI-Hs	56.3 \pm 10.75	36~91	54.7 \pm 9.69	67.3 \pm 11.19	.84	21.39	< .001
MMPI-D	62.1 \pm 12.61	30~90	60.6 \pm 12.32	71.7 \pm 10.29	.91	11.02	.001
MMPI-Hy	58.7 \pm 10.74	39~93	57.7 \pm 10.56	65.3 \pm 9.88	.94	6.84	.010
MMPI-Pd	60.3 \pm 10.99	41~97	59.4 \pm 11.18	65.9 \pm 7.74	.96	4.65	.033
MMPI-Mf	48.2 \pm 11.62	30~75	48.8 \pm 11.63	44.0 \pm 11.01	.98	2.29	.133
MMPI-Pa	59.3 \pm 13.05	30~107	57.3 \pm 11.16	72.9 \pm 16.58	.83	22.33	< .001
MMPI-Pt	63.6 \pm 13.65	34~100	61.7 \pm 13.21	76.5 \pm 8.80	.86	17.69	< .001
MMPI-Sc	60.5 \pm 13.84	35~97	58.0 \pm 12.57	76.8 \pm 10.54	.79	30.17	< .001
MMPI-Ma	50.1 \pm 10.90	30~83	48.8 \pm 10.27	59.2 \pm 10.88	.89	13.26	< .001
MMPI-Si	58.0 \pm 13.36	30~86	56.7 \pm 13.38	66.5 \pm 9.91	.94	7.54	.007
Dissociation (DES)	528.8 \pm 491.07	0~2,210					
Recoded DES*	12.3 \pm 14.60	0~67					
0~29	99 (86.8)						
≥ 30	15 (13.2)						

BDI=Beck depression inventory; MOCI=Maudsley obsessional-compulsive inventory; MMPI=Minnesota multiphasic personality inventory; L=Lie; F=Infrequency; K=Korrection; Hs=Hypochondriasis; D=Depression; Hy=Hysteria; Pd=Psychopathic deviate; Mf=Masculinity-femininity; Pa=Paranoia; Pt=Psychasthenia; Sc=Schizophrenia; Ma=Hypomania; Si=Social introversion; DES=Dissociative Experience Scale.

*10~20%=0, 30~50%=1, 60~80%=2, 90~100%=3.

Table 3. Canonical Discriminant Functions

(N=114)

Function	Eigen value	Canonical correlation	Wilk's λ	χ^2	df	p
1	.60	.61	.63	50.92	6	< .001

성 및 성격특성, 해리 정도를 조사하고, 해리장애 위험 집단과 비위험 집단을 판별하는 심리적 변인을 파악하고자 시행되었다. 본 연구에서 나타난 주요한 결과들을 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

첫째, 대상자가 경험한 심리적 외상은 성적 학대가 25.4%, 신체적 학대 36.8%, 정서적 학대 62.3%, 부모의 이혼 및 별거 15.8%, 중요한 사람의 심각한 질병 또는 죽음이 33.3%, 그리고 왕따를 당한 경험이 38.6%로 나타났다. Kong 등[24]이 보고한 성적 학대가 33.3%, 신체적 학대 35.6%, 정서적 학대

78.9%, 부모의 이혼 및 별거 32.2%, 중요한 사람의 심각한 질병 또는 죽음 45.6%, 왕따 경험 46.7%보다 대체로 다소 낮은 비율이었으며, 정서적 학대가 가장 높았다는 점에서는 일치하였다. 미국 PTSD 센터에서의 온라인 조사에서 성적 또는 신체적 학대 52.0%, 중요한 사람의 심각한 질병 또는 죽음 49.0%, 사고 및 화재 50.0%, 자연재해 48.0% 등으로 보고하여[25] 미국에 비해서는 우리나라의 심리적 외상경험자 비율이 다소 낮은 것으로 보인다. 향후 우리나라에서도 심리적 외상경험에 대한 체계적인 역학조사가 이루어져야 할 것이다.

Table 4. Discriminant Loadings and Standardized Weights (N=114)

Predictor variables	Discriminant loadings	Standardized canonical coefficient
Depression (BDI)	.67	.45
MMPI-F	.66	.57
MMPI-Hs	.57	.34
MMPI-Pd	.26	-.43
MMPI-Ma	.45	.44
MMPI-Mf	-.19	-.28

BDI=Beck depression inventory; MMPI=Minnesota multiphasic personality inventory; F=Infrequency; Hs=Hypochondriasis; Pd=Psychopathic Deviate; Ma=Hypomania; Mf=Masculinity-Femininity.

둘째, 심리적 외상경험자의 해리 정도를 DES 도구를 통해 조사하고 0~3점의 4점 척도로 재코딩한 결과 84점 만점에 평균 12.3 ± 14.60 점이었으며, 해리장애의 절단점인 30점 이상을 보인 대상자는 15명(13.2%)이었다. 이는 Maaranen 등[5]이 일반 성인을 대상으로 조사한 8.0점보다는 높았으며, 강박장애 환자들을 대상으로 조사한 13.9점[3], 심리적 외상 환자를 대상으로 한 13.8점[24]보다는 낮았다. Steuwe 등[7]은 PTSD 환자들을 대상으로 조사한 결과 중등도 PTSD 집단 12.9점, 심한 PTSD-낮은 해리집단 18.6점, 심한 PTSD-높은 해리집단 35.7점으로 나타나 중등도 PTSD 환자와 본 연구에서의 해리점수와 유사하였다. 본 연구에서의 대상자들이 PTSD뿐 아니라 강박장애, 불안장애, 우울장애 등 다양한 정신질환과 증상을 경험하고 있는 이질적인 집단이기 때문에 선행연구와의 비교가 용이하지 않다. 또한 해리장애의 절단점인 30점 이상을 보인 대상자는 15명(13.2%)이었는 데, 일반 성인을 대상으로 한 3.4%[5]에 비해서는 상당히 높은 비율이었으며, Kong 등[24]이 심리적 외상 환자들을 대상으로 보고한 13.3%와 유사하였다. 심리적 외상 환자들을 대상으로 해리 정도를 조사한 연구가 많지 않으므로 선행연구와의 수치 비교가 용이하지 않으며, 향후 이에 대한 더 많은 연구가 필요함을 시사한다.

우울은 본 연구에서 평균 22.2 ± 12.38 점이었으며, 이는 Brown 등[15]이 제시한 기준이 따르면 중등도의 우울(moderate depression)에 해당하는 높은 점수이다. 이는 강박장애 환자들에게 조사한 12.5점[9]보다 높았고, 해리장애가 있는 물질의존 환자들에게 조사한 22.1점[26]과 유사하였다. 강박성은 본 연구에서 10.3 ± 6.15 점이었고, 섭식장애 환자를 대상으로 Kong[27]이 조사한 9.2점보다 다소 높았으며, 심리적

Table 5. Classification Matrix for Two Group Discriminant Analysis

Groups	Predicted group		Total (N=114)
	Non-dissociative	Dissociative	
	n (%)	n (%)	
Non-dissociative	88 (88.9)	11 (11.1)	99 (100.0)
Dissociative	4 (26.7)	11 (73.3)	15 (100.0)
Hit ratio 86.8%			

외상 환자를 대상으로는 본 연구와 같은 MOCI 도구를 사용한 연구가 없어서 직접적인 수치를 비교하기는 어렵다. MMPI-2를 통해 조사한 타당도 척도와 임상척도의 평균은 L척도 44.3, F척도 53.1, K척도 47.3, Hs 56.3, D 62.1, Hy 58.7, Pd 60.3, Mf 48.2, Pa 59.3, Pt 63.6, Sc 60.5, Ma 50.1, Si 58.0으로 나타나, 베트남 전쟁에 참전한 오스트레일리아의 PTSD 환자를 대상으로 한 L척도 50.5, F척도 91.5, K척도 35.9, Hs 81.6, D 84.0, Hy 75.4, Pd 72.4, Mf 52.3, Pa 75.2, Pt 84.9, Sc 91.3, Ma 59.0, Si 73.2[11]와 비교할 때 전반적으로 상당히 낮은 점수였으며, 특히 F척도, Sc 척도에서 낮았으나 K척도에서만 본 연구의 점수가 높았다. K척도는 L척도에 비해 좀 더 세련되고 교묘한 방어를 특징으로 하는데, 선행연구보다 낮은 점수는 연구대상의 차이에서 기인한 것으로 볼 수 있다.

셋째, 해리장애 위험집단과 비위험집단을 판별하는 심리적 변인을 판별분석한 결과, 해리장애 위험집단은 비위험집단에 비해 우울, 강박성, F척도, Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc, Ma, Si 척도에서 더 높은 점수를, K척도에서는 더 낮았으며, L척도와 Mf척도에서는 유의한 차이가 없었다. 또한 두 집단을 판별하는 유의한 변인은 F척도, 우울, Ma, Hs척도 순으로 나타났으며, 86.8%의 판별적중률을 보였다. 본 연구에서 우울은 해리와 높은 상관성을 보였을 뿐 아니라(Wilk's $\lambda = .79$, $F = 29.96$, $p < .001$) 해리장애 위험군의 유의한 판별요인으로 나타났는데, 입원한 물질의존 환자들을 대상으로 한 선행연구에서 해리와 우울 변인간에 높은 상관성($r = .40$, $p < .001$)을 보고했다[26]. Evren 등[26]은 우울이 공격성, 자살행동, 충동성 등과 밀접하게 관련된 요인으로서 해리에 직접 또는 간접적인 영향을 미치는 요인이라고 설명하였는데, 이는 우울이 매개요인으로 관여했을 가능성을 말해준다. Maaranen 등[5]도 해리장애 위험집단의 37.9%가 심한 우울을 보였으며 우울은 자살사고, 감정표현불능증(alexithymia)과 높은 상관성을 보이고 있음을 지적했다. 강박장애 환자들을 대상으로 한 선행연구에서

우울이 해리의 유의한 예측변인으로 나타났으며, 우울이 심한 경우 현재 상태에서의 해리보다도 시간이 흐른 후에 해리장애가 나타날 위험성을 증가시키는 요인이라고 보고하였다[9]. 이러한 연구들의 결과에 비추어 볼 때, 높은 수준의 해리를 보이는 환자를 초기 평가함에 있어 공격성, 자살행동, 충동성, 감정표현불능증 등의 요인들을 함께 조사하여 자살위험성을 예방하는 것이 필요하며, 치료 초기부터 우울에 대한 적극적인 증제로 해리의 만성화와 악화를 예방해야 하겠다. 또한 향후 연구에서는 이러한 다양한 변인들을 포함한 구조모형 검증을 통해 변인간 관계를 좀 더 명확히 파악할 필요가 있다고 본다.

강박성은 유의한 판별요인은 아니었으나 해리장애 위험집단과 비위험집단 간에 강박성 평균에서 유의한 차이를 보였다. 해리증상은 높은 수준의 강박성과 밀접한 관련성이 있는 것으로 보고되어 왔는데, Selvi 등[6]의 연구에서는 특히 아동기 외상경험이 있는 강박장애 환자에게 해리증상이 높게 나타났다. 심리적 외상경험이 있는 환자는 강박성의 증상을 통해 위험회피행동(harm-avoidance)을 증가시키고 진귀성 추구행동(novelty seeking)을 감소시켜 심리적 외상으로부터 자신을 보호하고자 한다[3]. Rufer 등[10]의 연구에서는 강박성의 하부척도들, 즉 확인, 청결, 순서화, 강박사고, 의심, 강박적 느낌 등에서 '확인(checking)'만이 해리와 유의한 상관성을 보였는데, 이는 강박장애 환자들이 해리성 기억상실로 인하여 자신의 기억력에 대한 확신이 저하되면서 반복적으로 일상에서 강박적 확인을 하게 된다고 설명하였다. 강박장애 환자의 14.0%가 해리장애를 동반하는 것으로 나타났는데 이들은 인지행동치료에 잘 반응하지 않아 치료효과가 낮았으므로 치료자들은 해리증상의 발현여부에 주시하고 이를 다루는 것이 치료의 중요한 부분이라고 보았다[28].

MMPI 척도에서 해리와 가장 높은 판별력을 보인 변인은 F척도였으며, 이는 선행연구에서 낮은 해리집단보다 높은 해리집단에서 F척도의 점수가 유의하게 높게 나타난 것과 일치한다[13]. Merritt와 You[13]는 DES를 바탕으로 8문항을 추출하여 병적 해리여부를 감별하는 Dissociation Experiences Scale Taxon (DES-T)을 사용하여 3개 집단으로 분류하였는데 각 집단에서의 F척도가 병적 해리집단 68.4점, 정상 해리집단 66.2점, 낮은 해리집단 58.3점으로 보고하여 본 연구에서 해리장애 위험집단 67.9점, 비위험집단 50.9점과 유사한 수준임을 알 수 있다. 또한 Klotz Flitter 등[29]은 아동기 성적 학대를 경험한 외상 환자들을 대상으로 F척도와 해리 간의 높은 상관성($r=.51, p<.01$)과 함께 해리는 F척도의 유의한 예측요인으로 보고했다. 이들은 F척도의 상승이 우울과 밀접한 관련

이 있다고 보았는데, 심리적 외상으로 인해 타인과 거리를 두고 소외되어 지냄으로써 우울이 심한 경향을 보인다고 하였다. 또한 외상 후 증상인 침습(intrusion)이나 플래시백(flash-back)은 환자를 매우 혼란스럽게 함으로써 F척도를 비정상적으로 높이는 결과를 초래한다고 보았다. F척도는 한 사람의 생각이나 경험이 다른 사람들과 다른 정도를 측정하는 것으로, 규준집단에서 매우 낮은 빈도(10.0% 미만)의 응답률을 보이는 문항들로 구성되어 있다. 본래 도구개발 시 F척도의 정상범위는 30~80점으로 보고 있으나, 여러 학자들이 심리적 외상 환자들의 경우 F척도가 극단적으로 상승하는 경향을 보고하여[11, 29] 심리적 외상 환자에게 MMPI 척도 해석이 불가하다고 주장하기도 하였다. 또한 F척도의 극단적 상승은 나머지 척도들의 전반적인 상승을 동반하는 경향이 있으며, 이는 복합성 외상 환자에게서 높은 해리와 같은 증상이 나타나는 것과 관련성이 있음을 이해하는 것이 중요하다[11].

그밖에 Ma, Hs척도가 해리장애 위험군의 유의한 판별요인으로 나타났다. Ma척도는 정서적 흥분성 및 불안정성과 말이 빠르고 많으며, 경쟁적이고 화를 잘 내는(irritable) 경향 등을 나타내며, Hs척도는 신체증상 및 기능 이상에 대한 과도한 관심과 집착 및 불안을 나타내고, 80점 이상일 경우 전환증상이나 신체망상과 같은 극적이고 기이한 신체증상을 경험할 가능성을 포함한다. 해리장애 위험군에서 이 두 척도가 높게 나타난 것은 해리장애의 증상인 이인증이나 전환증상, 환각 등이 이러한 감정의 불안정성 및 신체증상과 관련되어 있을 가능성을 시사한다. 또한 Sc척도는 해리장애의 유의한 판별요인은 아니었으나 두 집단간 유의한 차이를 보였는데, 선행연구에서도 아동기 성적 학대를 경험한 환자들에게서 해리가 Sc척도의 유의한 예측요인으로 보고하였다[30]. 이 연구자들은 아동기 학대나 심리적 외상을 경험한 환자들이 환청이나 다른 인격으로의 변화 등의 해리증상으로 인해 정신분열증으로 오해받기 쉽다고 지적하며 이에 대한 신중한 해석이 필요하다고 하였다. 본 연구의 K척도에서 해리장애 위험집단이 비위험집단보다 낮은 점수를 보였는데, Leavitt[12]의 연구에서도 일치된 결과였다. 이는 K척도가 자아강도 또는 심리적 자원을 의미하기도 하는데, 심리적 외상을 경험한 해리집단은 이에 대한 취약성이 있음을 알 수 있다. 마지막으로 해리는 L척도, Mf척도와 상관성이 유의하지 않아 거짓으로 자신을 좋게 보이려는 방어적인 태도(L척도) 및 남성성-여성성과 해리는 무관함을 알 수 있는데 이는 선행연구들[12, 13]과 일관된 결과였다. 이러한 결과는 실제 임상에서 심리적 외상 환자와 높은 수준의 해리를 보이는 환자들을 간호함에 있어 그들의 성격특성을 이해하

고 MMPI 검사결과를 적용하여 환자들을 이해하는 데 실질적인 도움이 될 것으로 기대한다.

결론

본 연구는 심리적 외상을 경험한 환자들을 대상으로 우울, 강박성, 성격특성, 해리 정도를 조사하고, 해리장애 위험 집단과 비위험 집단을 판별하는 변인들을 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구로서, 심리적 외상경험자들의 해리증상을 비롯한 정신건강문제에 대한 이해를 높이고 이들을 위한 간호 및 치료중재 방안을 모색하고자 시행되었다. 연구결과, 정서적 학대, 중요한 사람의 심각한 질병 또는 죽음, 신체적 학대, 왕따를 당한 경험 등이 30% 이상의 높은 비율을 보였으며, 해리장애 위험집단은 13.2%로 나타났다. 우울과 MMPI의 F척도, Ma, Hs척도가 해리장애 위험집단을 유의하게 판별하는 요인으로 나타난 결과를 바탕으로, 우울은 공격성, 충동성, 자살행동, 감정표현불능증과 함께 초기 평가되어 자살가능성을 낮추고 해리의 만성과 예방에 초점을 두도록 제언한다. 또한 해리장애 위험군의 경우 F척도와 Sc척도의 비정상적인 상승이 나타날 수 있으므로 치료자는 이들을 정신증 환자로 오해하고 진단하거나 치료하지 않아야 하며, 강박성은 해리의 유의한 판별요인은 아니었으나 해리와 높은 상관성을 보인 변인이므로 추후 로지스틱 회귀분석을 통한 반복연구가 필요하다.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
http://dx.doi.org/10.1007/springerreference_179660
2. Spiegel D, Cardena E. Disintegrated experience: the dissociative disorders revisited. *J Abnorm Psychol*. 1991;100:366-75. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843x.100.3.366>
3. Fontenelle LF, Domingues AM, Souza WF, Mendlowicz MV, de Menezes GB, Figueira IL, et al. History of trauma and dissociative symptoms among patients with obsessive-compulsive disorder and social anxiety disorder. *Psychiatr Q*. 2007; 78(3):241-50. <http://dx.doi.org/10.1007/s11126-007-9043-1>
4. Carlson EB, Putnam FW. An update on the dissociative experiences scale. *Dissociation*. 1993;6:16-27.
<http://hdl.handle.net/1794/1539>
5. Maaranen P, Tanskanen A, Honkalampi K, Haatainen K, Hintikka J, Viinamäki H. Factors associated with pathological dissociation in the general population. *Aust N Z J Psychiatry*. 2005;39(5):387-94.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1614.2005.01586.x>
6. Selvi Y, Besiroglu L, Aydin A, Gulec M, Atli A, Boysan M, et al. Relations between childhood traumatic experiences, dissociation, and cognitive models in obsessive compulsive disorder. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2012;16(1):53-9.
<http://dx.doi.org/10.3109/13651501.2011.617458>
7. Steuwe C, Lanius RA, Frewen PA. Evidence for a dissociative subtype of PTSD by latent profile and confirmatory factor analyses in a civilian sample. *Depression Anxiety*. 2012;29(8):689-700. <http://dx.doi.org/10.1002/da.21944>
8. Mulder RT, Beautrais AL, Joyce PR, Fergusson DM. Relationship between dissociation, childhood sexual abuse, childhood physical abuse, and mental illness in a general population sample. *Am J Psychiatry*. 1998;155(6):806-11.
<http://ajp.psychiatryonline.org/article.aspx?articleid=172867>
9. Prasko J, Raszka M, Diveky T, Grambal A, Kamaradova D, Koprivova J, et al. Obsessive compulsive disorder and dissociation-comparison with healthy controls. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub*. 2010;154(2):179-83. <http://dx.doi.org/10.5507/bp.2010.028>
10. Rufer M, Fricke S, Held D, Cremer J, Hand I. Dissociation and symptom dimensions of obsessive-compulsive disorder: a replication study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2006;256(3):146-50. <http://dx.doi.org/10.1007/s00406-005-0620-8>
11. Forbes D, Creamer M, McHugh T. MMPI-2 data for Australian Vietnam veterans with combat-related PTSD. *J Traumatic Stress*. 1999;12(2):371-8.
<http://dx.doi.org/10.1023/a:1024740929231>
12. Leavitt F. MMPI profile characteristics of women with varying levels of normal dissociation. *J Clin Psychol*. 2001;57(12):1469-77. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.1110>
13. Merritt RD, You S. Is there really a dissociative taxon on the dissociative experiences scale? *J Pers Assess*. 2008;90(2):201-3.
<http://dx.doi.org/10.1080/00223890701845492>
14. Semiz UB, Inanc L, Bezgin CH. Are trauma and dissociation related to treatment resistance in patients with obsessive-compulsive disorder? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013 Nov 9. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-013-0787-7>
15. Brown G, Beck AT, Steer RA. Beck Depression Inventory-II. San Antonio: The Psychological Corporation; 1996.
<http://dx.doi.org/10.1037/t00742-000>
16. Kim MS, Lee IS, Lee CS. The validation study I of Korean BDI-II: in female university students sample. *Korean J Clin Psychol*. 2007;26:997-1014.
17. Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behav Res Ther*. 1977;15(5):389-95.
[http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(77\)90042-0](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(77)90042-0)
18. Min BB, Won HT. Reliability and validity of the Korean translations of Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory and

- Pauda Inventory. Korean J Clin Psychol. 1999;18:163-82.
19. Hathaway SR, McKinley JC. The Minnesota Multiphasic Personality Inventory, revised ed. Minneapolis: University of Minnesota Press; 1943.
20. Han K, Lim J, Min B, Lee J, Moon K, Kim Z. Korean MMPI-2 standardization study. Korean J Psychopathol. 2006;25(2): 533-64.
21. Bernstein EM, Putnam FW. Development, reliability, and validity of a dissociation scale. J Nerv Ment Dis. 1986;174:727-35. <http://dx.doi.org/10.1037/e609912012-081>
22. Park JM, Choe BM, Kim M, Han HM, Yoo SY, Kim SH, et al. Standardization of Dissociative Experience Scale-Korean version. Korean J Psychopathol. 1995;4:105-25.
23. Greenwald R, Rubin A. Assessment of posttraumatic symptoms in children: development and preliminary validation of parent and child scales. Res Soc Work Pract. 1999;9:61-75. <http://dx.doi.org/10.1177/104973159900900105>
24. Kong S, Bae J. Impact of childhood trauma on post-traumatic stress symptoms and dissociation: mediating effect of bullying. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs. 2013;22(3): 193-204. <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.3.193>
25. Norris FH, Slone LB. Understanding research on the epidemiology of trauma and PTSD special double issue of the PTSD Research Quarterly. PTSD Research Q. 2013;24(2-3):1-24.
26. Evren C, Çinar O, Evren B, Ulku M, Karabulut V, Umut G. The mediator roles of trait anxiety, hostility, and impulsivity in the association between childhood trauma and dissociation in male substance-dependent inpatients. Compr Psychiatry. 2013 Feb;54(2):158-66. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.06.013>
27. Kong SS. Factors associated with alcohol problem in patients with eating disorders. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs. 2011;20(2):208-18. <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2012.21.2.137>
28. Belli H, Ural C, Vardar MK, Yesilyurt S, Oncu F. Dissociative symptoms and dissociative disorder comorbidity in patients with obsessive-compulsive disorder. Compr Psychiatry. 2012; 53(7):975-80. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.02.004>
29. Klotz Flitter JM, Elhai JD, Gold SN. MMPI-2 F scale elevations in adult victims of child sexual abuse. J Trauma Stress. 2003; 16(3):269-74. <http://dx.doi.org/10.1023/a:1023700208696>
30. Elhai JD, Gold SN, Mateus LF, Astaphan TA. Scale 8 elevations on the MMPI-2 among women survivors of childhood sexual abuse: evaluating posttraumatic stress, depression, and dissociation as predictors. J Fam Violence. 2001;16(1):47-57. <http://dx.doi.org/10.1023/a:1026576425986>