

# 아동기의 심리적 외상경험과 외상 후 스트레스 증상 및 해리와의 관계에서 집단 따돌림의 매개효과

공성숙<sup>1</sup> · 배재현<sup>2</sup>

순천향대학교 의과대학 간호학과<sup>1</sup>, 서울 EMDR 클리닉<sup>2</sup>

## Impact of Childhood Trauma on Post-traumatic Stress Symptoms and Dissociation: Mediating Effect of Bullying

Kong, Seong Sook<sup>1</sup> · Bae, Jae Hyun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University, Chonan

<sup>2</sup>Seoul EMDR Clinic, Seoul, Korea

**Purpose:** The purposes of the study were to determine whether specific forms of childhood traumatic experience predicts post traumatic stress symptoms and dissociation and to investigate the mediating effects of bullying experience on forms of childhood trauma and post traumatic stress symptoms or dissociation. **Methods:** Participants were patients (n=90) from "S" clinic for psychological trauma. Data were collected from January 2012 to January 2013 through semi-structured interviews and self-reports using a modified Lifetime Incidence of Traumatic Events, Korean Version of Impact of Event Scale-Revised, and Dissociative Experience Scale. **Results:** The participants showed high rates for childhood trauma and high scores on post traumatic stress symptoms and dissociation, and 38.9% of participants self-reported experiencing more than three types of trauma. Physical abuse was found to be a significant predictor of post traumatic stress symptoms and dissociation. It was also found that bullying experience partially mediated the association between physical abuse and post traumatic stress symptoms or dissociation. **Conclusion:** Future interventions for patients with childhood trauma should focus on assessing the possibility of dissociation. As boys and girls who experienced physical abuse in childhood are likely to be victims of bullying, school counselors should assess their support system and refer to mental health professionals as necessary.

**Key Words:** Trauma, Posttraumatic stress disorders, Dissociation, Bullying

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

심리적 외상(psychological trauma)이란 ‘실제적이거나 위협적인 죽음 및 상해, 또는 개인의 신체적 안녕을 위협하는

사건을 본인이 직접 경험하거나 타인에게 일어나는 것을 목격한 경우’ 그리고 그로 인해 ‘극심한 공포, 무력감, 두려움 등을 경험한 경우’를 의미한다(American Psychiatric Association [APA], 2000). 의미 있는 사람과의 관계 단절, 이혼, 만성질환, 실직, 집단 따돌림 경험(bullying, 이하 왕따 경험)과 같은 부정적인 생활사건도 개인의 주관적 고통이 수반될 경우 외상경

**주요어:** 심리적 외상, 외상 후 스트레스 증상, 해리, 집단따돌림

**Corresponding author:** Kong, Seong Sook

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

투고일 2013년 7월 3일 / 수정일 2013년 8월 23일 / 게재확정일 2013년 9월 25일

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.

험에 포함된다(APA, 2000). 복합 외상은 단순 외상과 달리, 일정 기간 동안 특정 관계에서 지속적이고 반복적으로 발생한 외상을 의미하며(Courtois, 2004), 여기에는 성적 학대, 신체적 학대, 정서적 학대, 부모의 심각한 싸움과 이혼, 가족이나 중요한 사람의 죽음 및 심각한 질병 뿐 아니라 학교에서의 왕따 경험 등이 포함된다(Herman, 1997). 미국의 질병관리본부(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)에서 조사한 바에 따르면, 전 인구 중에서 정서적 학대 10.6%, 신체적 학대 28.3%, 성적 학대 20.7%, 부모의 이혼 또는 별거와 관련된 외상이 23.3%로 매우 높게 나타났으며(Felitti et al., 1998), 특히 복합 외상은 정서조절 기능의 손상, 주의력과 의식 기능의 손상, 신체화 증상, 자기인식의 변화, 타인과의 관계 변화, 의미체계 변화 등의 심리적인 문제들을 초래하는 것으로 보고되어(Terr, 1994) 그 심각성을 말해주고 있다.

특히 아동기에 경험하는 복합적 외상들은 부모 및 일차 가족과 같은 친밀한 사람과의 관계에서 애착형성과 관련이 있기 때문에 단순 외상에 비해 더욱 그 피해가 광범위하고 성인기에 이르기까지 다양한 정신질환을 야기한다(Herman, 1997). 일반적으로 심리적 외상의 경험은 외상 후 스트레스장애(Post-traumatic Stress Disorder, PTSD)를 유발하는 것으로 알려져 있으나, 이 외에도 강박장애, 공황장애 등의 불안장애, 주요우울장애, 물질남용, 경계성 인격장애, 해리장애, 섭식장애 등 다양한 질환 및 증상과 관련되어 있다(Courtois, 2004). Stevens 등(2013)은 빈곤층 여성을 대상으로 한 연구에서 아동기의 외상경험은 성인기의 외상 후 스트레스 증상(Post-traumatic Stress Symptoms, PTSS)과 매우 높은 상관성을 보인다고 보고했고, Koola 등(2013)은 정신과 병동에 입원한 환자들을 대상으로 아동기에 신체적, 성적 학대를 받은 경험이 있는 대상자들 중 PTSD로 진단받은 환자가 50%를 넘는 것으로 보고했다. 또한 Watson, Chilton, Fairchild와 Whewell (2006)은 경계성 인격장애 환자를 대상으로 한 연구에서 아동기의 외상경험은 해리 증상에 유의한 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 해리는 외상경험에 대항하기 위한 하나의 방어기전으로서, 고통스런 기억으로부터 당사자를 보호해주고 외상이 유발하는 불안과 갈등을 회피할 수 있는 극적인 수단을 제공해준다. 특히, 아동기의 외상의 경우 극도로 괴로운 사건에 대처하기 위해 해리성 정체성장애를 유발하기도 하므로(Classen, Koopman, & Spiegel, 1993) 이에 대한 치료적 중재가 필수적이다. 우리나라에서는 아동기의 신체적, 정서적, 성적 학대 경험은 섭식장애 증상에 유의한 영향을 미치며, 우울 증상이 중요한 매개요인으로 보고하였으며(Kong & Bernstein, 2009),

가정폭력 피해여성 또는 소방구조대원을 대상으로 한 외상 후 스트레스 증상(Jang & Kim, 2012), 대학생을 대상으로 한 해리경향(Hwang, 2010) 등이 조사된 바 있으나 아직 아동기의 심리적 외상이 외상 후 스트레스 증상과 해리에 미치는 영향을 조사한 연구는 거의 없는 실정이다.

한편 신체적 학대, 성적 학대, 정서적 학대 이외에도 초등과 중등 학생들 사이에서 흔히 일어나는 심리적 외상의 하나인 왕따 경험에 대해서 최근 관심이 높아지고 있으며, 왕따 경험이 정신건강에 미치는 영향에 대한 연구들도 행해지고 있다. Kamen, Bergstrom, Koopman, Lee와 Gore-Felton (2012)은 왕따 행동이 집단적으로 가해지는 폭력행위라고 보았으며, 대부분 장기간 지속적으로 이루어지므로 그 피해학생은 자살이나 정신병리와 같은 심각한 피해를 경험한다고 보고하였다. Idsoe, Dyregrov와 Idsoe (2012)는 왕따 경험과 PTSD 증상 간에 유의한 상관성이 있으며, 왕따를 경험한 여학생의 40.5%와 남학생의 27.6%가 임상 수준의 PTSD 증상을 나타낸 것으로 보고했다. 또한 왕따 경험은 PTSD 증상 뿐 아니라 해리증상 및 기타 정신병적 증상과도 밀접한 관련이 있음이 보고되었다(Campbell & Morrison, 2007).

또한 가정 내에서의 신체적, 정서적, 성적 학대에 노출된 아동이 학령기에 또래 친구들과 관계를 맺는 것에도 취약하므로 왕따를 더 많이 경험하는 것으로 나타났다(Salters-Pedneault, Gentes, & Roemer, 2007). 이는 일차 집단인 가정 내에서의 아동기의 외상을 경험한 경우 이차적 사회집단인 학교 및 기타 또래집단에서의 왕따 경험의 증가를 가져올 가능성을 시사한다. Annerbäck, Sahlqvist, Svedin, Wingren과 Gustafsson (2012)은 아동기의 성적 학대경험이 있는 여성은 성인기에도 다양한 신체적 증상과 함께 왕따, 우울장애, 학습장애 등의 심리적 증상을 경험하는 것으로 보고했으며, Kamen 등(2012)은 아동기의 학대 경험에 있는 이들이 그렇지 않은 이들에 비해 학교에서의 왕따 경험을 더 빈번하게 나타낼 뿐 아니라 성인기의 우울장애와 자살 시도, PTSD, 해리증상과도 유의한 상관성을 보인다고 보고하였다. 이와 같이 아동기의 외상경험과 왕따 경험 간의 관련성, 그리고 왕따 경험과 외상 후 스트레스 증상 및 해리와의 관련성은 보고되고 있으나 왕따 경험이 아동기의 외상경험과 외상 후 스트레스 증상 및 해리 사이에서 매개요인으로 작용하는지에 관한 연구는 아직 행해지지 않았다.

우리나라에서는 아동기의 심리적 외상 변인에 주로 신체적, 정서적, 성적 학대와 방임을 중심으로 연구가 이루어졌으며(Kong & Bernstein, 2009; Kim, 2012), 이러한 외상 변인들이 대상자의 정신적 건강문제에 미치는 영향에 대한 연구도

빈약한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 신체적, 정서적, 성적 학대 뿐 아니라 부모의 이혼, 중요한 사람의 죽음 및 질병 등을 포함한 다양한 아동기의 외상 변인에 대해 조사하고, 이러한 아동기의 심리적 외상 변인들이 외상 후 스트레스 증상 및 해리에 미치는 영향을 연구하고자 한다. 또한 선행연구에서 왕따 경험이 신체적, 정서적, 성적 학대 등 아동기의 외상경험과 높은 상관성이 있고 외상 후 스트레스 증상 및 해리에도 영향을 미치는 것으로 보고하고 있으므로(Idsoe et al., 2012; Annerbäck et al., 2012), 본 연구에서는 아동기의 심리적 외상경험과 외상 후 스트레스 증상 및 해리 사이에서 왕따 경험이 갖는 매개효과를 규명함으로써, 심리적 외상을 경험하는 대상자들의 다양한 정신건강문제에 대한 이해를 높이고 이들을 위한 간호 및 치료전략을 세우는데 있어 중요한 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 트라우마 클리닉을 방문한 환자들을 대상으로 아동기의 심리적 외상과 외상 후 스트레스 증상, 해리 증상을 조사하며, 아동기의 심리적 외상경험이 외상 후 스트레스 증상과 해리에 미치는 영향을 파악하고, 왕따 경험의 매개효과를 분석하는 것을 목적으로 하며, 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 아동기의 심리적 외상, 왕따 경험, 외상 후 스트레스 증상, 해리 증상 정도를 파악한다.
- 대상자의 아동기의 심리적 외상 여부에 따른 왕따 경험, 외상 후 스트레스 증상과 해리 증상의 차이를 파악한다.
- 대상자의 아동기의 심리적 외상이 외상 후 스트레스 증상과 해리 증상에 미치는 영향을 파악하고, 왕따 경험이 아동기의 심리적 외상 변인과 외상 후 스트레스 증상 및 해리 증상 간에 매개효과를 보이는지를 분석한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 트라우마 클리닉을 방문한 환자들을 대상으로 아동기의 심리적 외상과 외상 후 스트레스 증상, 해리 증상을 조사하고, 아동기의 심리적 외상경험이 외상 후 스트레스 증상, 해리 증상에 미치는 영향과 왕따 경험의 매개효과를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구에서는 2012년 1월부터 2013년 1월까지 서울시에 소재한 ‘S’ 트라우마 클리닉에 내원한 환자들을 연구대상자로 선정하였다. 이들은 정신장애 진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV-TR)에 명시된 심리적 외상의 기준, 즉 지진, 화재, 홍수 등의 자연재해, 건물붕괴, 비행기 사고, 테러, 전쟁, 강도, 지속적인 성폭행, 가정 폭력, 아동학대, 의미 있는 사람과의 관계 단절, 이혼, 만성질환, 실직, 집단 따돌림 등(APA, 2000)의 경험을 가지고 있어 이를 치료받고자 자발적으로 내원한 자로서, 진단명, 성별, 연령에서의 특별한 선정기준은 없다. 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 않을 것이며 무기명으로 처리되어 비밀이 보장됨을 설명하였다.

표본 수 크기 결정은 G\*Power 3.1 프로그램을 이용하여 회귀분석에 필요한 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80, 독립변인 수가 3개일 때 최소표본 크기가 77명으로 산정되었다. 이에 연구참여에 동의한 100명을 대상으로 자료수집을 실시하였으나, 응답이 미비한 자료를 제외하고 90명(90.0%)을 대상으로 자료를 분석하였다. 외상 후 스트레스 증상과 해리에 관한 설문지는 대상자에게 상세한 설명을 제공한 후 작성하도록 하였고, 아동기의 심리적 외상과 왕따 경험은 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. 또한 성적 학대와 같이 노출을 꺼리는 영역이 있으므로 치료자와 라포가 형성된 시점인 클리닉 방문 5회째 면담을 실시하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 아동기의 심리적 외상 (childhood psychological trauma) 및 왕따 경험 (bullying)

아동기의 심리적 외상과 왕따 경험을 측정하기 위해 Greenwald와 Rubin (1999)이 외상 사건에 대한 노출정도를 측정

하고자 개발한 Lifetime Incidence of Traumatic Events (LITE) 척도를 바탕으로 본 연구자가 심리적 외상 영역을 수정하여 사용하였다. LITE 척도는 신체적 학대(physical abuse), 성적 학대(sexual abuse), 부모의 이혼 및 별거, 중요한 사람의 질병 및 죽음, 예기치 않은 사고(교통사고, 화재, 자연재해, 강도) 등의 외상경험 여부와 빈도, 외상을 경험한 연령, 외상으로 인한 감정적 고통의 정도를 평가하도록 되어 있다. 본 연구에서는 그 중 신체적 학대, 성적 학대, 부모의 이혼 및 별거, 중요한 사람의 질병 및 죽음의 4개 영역과 Herman (1997)이 제시한 정서적 학대(emotional abuse)와 왕따 경험을 추가하여 총 5개 영역의 아동기의 심리적 외상과 왕따 경험의 여부를 측정하였다. 본 연구에서는 6개 영역의 16문항을 이용하여 심리적 외상경험 여부를 먼저 대상자 스스로 체크하도록 한 후 면담을 통해 확인하였다. 본 연구에서의 면접자 간 신뢰도  $\kappa$  (Kappa 계수)는 .78~.88 (substantial agreement)로 나타났다.

## 2) 외상 후 스트레스 증상 (PTSS)

외상 후 스트레스 증상을 측정하기 위해 한국판 사건충격척도 수정판(Korean Version of Impact of Event Scale-Revised, IES-R-K)을 사용하였다. IES-R-K는 외상과 관련된 심리적 반응인 침습과 회피 증상을 측정하기 위해 개발된 IES 척도(Horowitz, Wilner, & Alvarez, 1979)에 과각성 증상을 추가한 IES-R (Weiss & Marmar, 1997)을 Eun 등(2005)이 한국어로 번안하고 신뢰도, 타당도 검증을 시행한 도구이다. IES-R-K는 침습, 회피, 과각성, 수면장애 및 정서적 마비와 해리증상이 포함된 22문항으로 구성되어 있으며, 지난 일주일 간 경험한 증상의 빈도를 '전혀 아니다'부터 '매우 그렇다'까지 Likert식 5점 척도(0~4점)로 응답하도록 되어 있다. Eun 등(2005)은 25점 이상을 외상 후 스트레스장애로 선별하도록 제시하고 있으며, Eun 등(2005)의 연구에서의 도구 신뢰도는 회피, 과각성, 침습이 각각 Cronbach's  $\alpha$  = .70, .87, .63이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  = .80, .89, .75로 나타났다.

## 3) 해리 (dissociation)

해리 증상을 측정하기 위한 도구로서 Bernstein과 Putnam (1986)이 개발한 '해리경험척도(Dissociative Experience Scale, DES)'를 Park 등(1995)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%까지 10단위로 나열된 숫자 중 하나를 고르는 등간척도방식으로 제시되어 있으며, 이를 0~20%는 0점, 30~50%는 1점, 60~80%는 2점, 90~100%는 3점으로 채점한다. 본래 진단을 위한 도구로 개발되지는 않았으나 Carlson과 Putnam (1993)은 30점 이상이면 해리장애로 선별하도록 제시하였다. Carlson과 Putnam (1993)의 연구에서의 도구 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  = .95였고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  = .90이었다.

## 4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 사용하여 입력하고 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성과 아동기의 심리적 외상, 외상 후 스트레스 증상, 해리 증상 정도는 빈도와 백분율, 평균, 표준편차로 서술하였다.
- 대상자의 아동기의 심리적 외상 여부에 따른 외상 후 스트레스 증상과 해리 증상의 차이는 t-test로 분석하였다.
- 대상자의 왕따 경험의 매개효과를 분석하기 위해 아동기의 심리적 외상경험에 따른 왕따 경험의 차이를  $\chi^2$ -test로 분석하였다.
- 대상자의 아동기의 심리적 외상이 외상 후 스트레스 증상과 해리 증상에 미치는 영향을 파악하고, 왕따 경험이 아동기의 심리적 외상 변인과 외상 후 스트레스 증상 및 해리 증상 간에 매개효과를 보이는지를 분석하기 위해 먼저 위계적 회귀분석을 이용하였다.
- 아동기의 심리적 외상과 외상 후 스트레스 증상 및 해리와의 관계에서 왕따 경험이 매개요인으로서 효과가 있는지를 분석하기 위해 'Baron과 Kenny (1986)의 지침'에 따라 매개효과분석을 시행하였고, 최종적으로 Sobel test를 거쳐 매개효과 유의성을 검증하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 인구학적 특성 및 임상적 특성

본 연구대상자의 인구학적 특성과 임상적 특성을 조사한 결과는 Table 1과 같다. 대상자는 총 90명으로 평균 연령은 30.7세였고, 최소 15세부터 최고 52세로 나타났다. 성별은 여성이 64.4%로 더 많았으며, 결혼상태는 기혼이 67.8%로 가장 많았고 이혼 또는 별거도 소수 있었다. 직업 상태는 학생이

40.0%로 가장 많았고, 사무직 18.9%, 주부 또는 무직 18.9%였으며, 전문직 또는 기술직도 소수 있었다. 대상자의 진단명으로는 우울과 불안을 동반한 적응장애가 28.9%로 가장 많았고, 외상 후 스트레스장애 25.6%, 복합성 외상 후 스트레스장애 22.2%, 주요우울장애 12.2%였으며, 기타 강박장애, 공황장애, 알코올의존, 섭식장애 등이 11.1%를 차지했다. 전체 대상자의 62.2%가 과거 정신과 치료를 받은 적이 있다고 응답했으며, 대상자들 중 만성질환 또는 중요한 수술경험이 있는 대상자가 40.0%, 학교폭력을 경험한 대상자가 21.1%, 예기치 않은 사고를 경험한 대상자는 27.8%로 나타났다. 또한 어린 시절 부모와 장기간 떨어져 지낸 경험이 있는 대상자가 41.1%였으며, 가족들 중 알코올 문제가 있다고 응답한 대상자가 24.2%로 나타났다.

## 2. 아동기의 심리적 외상, 왕따 경험, 외상 후 스트레스 증상 및 해리 경험

대상자의 심리적 외상, 외상 후 스트레스 증상 및 해리 경험을 조사한 결과(Table 2), 아동기의 심리적 외상은 성적 학대가 33.3%, 신체적 학대 35.6%, 정서적 학대 78.9%, 부모의 이혼 및 별거 32.2%, 중요한 사람의 심각한 질병 또는 죽음이 45.6%였다. 위의 5가지 유형 중 1가지 외상을 경험한 대상자는 22.2%, 2가지 38.9%, 3가지 25.6%, 4가지 10.0%, 5가지 모두를 경험한 대상자는 3.3%로, 3가지 이상의 다중 외상을 경험한 대상자가 38.9%에 이르는 것으로 나타났다. 또한 학교에서의 왕따를 경험한 대상자는 46.7%로 나타났다. 외상 후 스트레스 증상은 평균  $46.8 \pm 17.25$ 점이었으며 외상 후 스

**Table 1.** Demographic and Clinical Characteristics of the Subjects

(N=90)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Range
Age (year)		30.7±9.15	15~52
Gender	Female	58 (64.4)	
	Male	32 (35.6)	
Marital status	Single	29 (32.2)	
	Married	61 (67.8)	
Occupation status	Student	36 (40.0)	
	Office job	17 (18.9)	
	Professions/technical post	4 (4.4)	
	Housekeeper/none	17 (18.9)	
	Others	16 (17.8)	
Diagnosis	Major depressive disorder	11 (12.2)	
	PTSD	23 (25.6)	
	Complex PTSD	20 (22.2)	
	Adjustment disorder with depression or anxiety	26 (28.9)	
	Others	10 (11.1)	
Previous psychiatric treatments	Yes	56 (62.2)	
	No	34 (37.8)	
History of chronic illness or operations	Yes	36 (40.0)	
	No	54 (60.0)	
History of school violence	Yes	19 (21.1)	
	No	71 (78.9)	
Unexpected traumatic events	Yes	25 (27.8)	
	No	65 (72.2)	
History of childhood separation from parents	Yes	37 (41.1)	
	No	53 (58.9)	
History of alcohol problem of family members	Yes	31 (24.2)	
	No	59 (75.8)	

PTSD=post-traumatic stress disorder.

**Table 2.** Major Variables of the Subjects

(N=90)

Variables		M±SD	Range	n (%)
Childhood trauma				
Sexual abuse	Yes			30 (33.3)
	No			60 (66.7)
Physical abuse	Yes			32 (35.6)
	No			58 (64.4)
Emotional abuse	Yes			71 (78.9)
	No			19 (21.1)
Parental divorce/separation	Yes			29 (32.2)
	No			61 (67.8)
Illness/death of significant others	Yes			41 (45.6)
	No			49 (54.4)
Bullying	Yes			42 (46.7)
	No			48 (53.3)
Post-traumatic stress symptoms (IES)		46.8±17.25	7~84	80 (88.9)
Dissociation (DES)		13.8±14.95	0~65	12 (13.3)

IES=impact of events scale; DES=dissociative experience scale.

트레스장애의 절단점 24점 이상(Eun et al., 2005)을 보인 대상자가 88.9%를 차지하였다. 또한 해리경험은 평균 13.8±14.95점이었으며, 해리장애의 절단점 30점 이상(Carlson & Putnam, 1993)을 보인 대상자가 13.3%로 나타났다.

### 3. 아동기의 심리적 외상 경험 및 왕따 경험에 따른 외상 후 스트레스 증상 및 해리

아동기의 심리적 외상 경험 및 왕따 경험, 그리고 대상자의 일반적 특성 여부에 따른 외상 후 스트레스 증상 및 해리 증상의 차이를 t-test로 분석한 결과는 Table 3과 같다. 먼저 외상 후 스트레스 증상에 유의한 차이를 보인 외상 변인으로는 성적 학대( $t=-2.28, p=.025$ ), 신체적 학대( $t=-2.81, p=.006$ ), 학교 왕따 경험( $t=-3.52, p=.001$ )이었으며, 아동기의 외상과 왕따를 경험한 대상자가 그렇지 않은 대상자에 비해 외상 후 스트레스 증상 점수가 유의하게 높았다. 또한 해리 경험에 유의한 차이를 보인 외상 변인은 신체적 학대( $t=-3.14, p=.002$ )와 학교 왕따 경험( $t=-3.23, p=.002$ )이었으며, 아동기의 외상과 왕따를 경험한 대상자가 그렇지 않은 대상자에 비해 해리 점수가 유의하게 높았다. 예기치 않은 사고 경험을 포함한 대상자의 일반적 특성 중에는 외상 후 스트레스 증상과 해리에 유의한 차이를 보인 변인이 없었다.

### 4. 아동기의 심리적 외상경험에 따른 왕따 경험의 차이

아동기의 심리적 외상경험 5가지 변인에 따른 왕따 경험의 차이를  $\chi^2$ -test로 분석한 결과는 Table 4와 같다. 이는 아동기의 외상경험과 외상 후 스트레스 증상 및 해리 사이에서의 왕따 경험의 매개효과를 분석하기 위해 Baron과 Kenny (1986)의 지침'에 따른 2단계, 즉 예측변인과 매개요인이 유의한 관계에 있는지를 확인하기 위해 시행하였다. 왕따 경험에 유의한 차이를 보인 외상 변인은 성적 학대( $\chi^2=5.02, p=.025$ ), 신체적 학대( $\chi^2=9.73, p=.002$ ), 정서적 학대( $p=.001$ )로 나타났다.

### 5. 아동기의 심리적 외상과 해리 및 외상 후 스트레스증상과의 관계에서 왕따 경험의 매개효과

대상자의 외상 후 스트레스 증상과 해리에 각각 유의한 상관성을 보인 아동기의 심리적 외상 변인을 중심으로 이들 외상 변인이 외상 후 스트레스 증상과 해리에 영향을 미치는지를 분석하고, 왕따 경험의 매개효과를 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 시행하였다. 다중 공선성 진단결과 공차한계(tolerance)의 범위가 0.82~0.99로 0.3 이상이었고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.01~1.17로 기준치인 3을 넘지 않았으며, 상태지수는 2.56~3.12로 30 미만으로 나타나 다

**Table 3.** Posttraumatic Stress Symptoms and Dissociation by Childhood Trauma and Bullying

(N=90)

Variables		PTSS M±SD	t (p)	Dissociation M±SD	t (p)
Childhood trauma					
Sexual abuse	Yes	52.6±13.44	-2.28	17.2±17.68	-1.55
	No	44.0±18.31	(.025)	12.1±13.22	(.124)
Physical abuse	Yes	53.5±18.33	-2.81	20.2±17.73	-3.14
	No	43.2±15.62	(.006)	10.3±11.95	(.002)
Emotional abuse	Yes	47.6±17.67	-0.76	14.1±15.03	-0.35
	No	44.2±15.75	(.448)	12.7±15.02	(.729)
Parental divorce/separation	Yes	46.2±16.24	0.25	13.9±17.06	-0.04
	No	47.2±17.84	(.801)	13.8±14.00	(.967)
Illness/death of significant others	Yes	47.0±16.29	-0.08	13.1±15.76	0.39
	No	46.7±18.19	(.938)	14.4±14.39	(.696)
Bullying	Yes	53.3±13.71	-3.52	19.0±16.25	-3.23
	No	41.2±18.17	(.001)	9.3±12.17	(.002)
Unexpected traumatic events	Yes	49.1±20.90	-0.76	19.0±21.37	-1.59
	No	46.0±15.73	(.449)	11.8±11.20	(.123)
History of chronic illness or operations	Yes	49.1±17.58	-0.75	17.1±17.21	-1.67
	No	46.3±16.67	(.453)	11.6±13.30	(.098)
History of school violence	Yes	54.1±17.44	-1.92	19.3±16.05	-1.77
	No	45.6±16.55	(.059)	12.3±14.68	(.081)
History of childhood separation from parents	Yes	47.4±17.95	-0.02	13.1±14.78	0.36
	No	47.4±16.47	(.986)	14.3±15.53	(.720)
History of alcohol problem of family members	Yes	50.6±15.21	-1.16	14.4±16.24	-0.24
	No	46.0±17.64	(.248)	13.5±14.79	(.810)

PTSS=post-traumatic stress symptoms.

중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 또한 Durbin Watson 검정결과는 2.01로 2에 가까워 모형의 오차항 간에 자기 상관성이 없는 것으로 나타나 잔차의 정규성 분포가정을 만족하였다.

매개효과분석은 총 4단계로 시행되었는데, 1단계에서는 예측변인과 종속변인 간의 상관성을 확인하고, 2단계에서는 예측변인과 매개요인이 유의한 관계에 있는지를 확인하며, 3단계에서는 매개요인이 종속변인과 유의한 관계인지를 확인하고, 4단계에서는 매개변인의 효과를 통제했을 때 종속변인에 대한 예측변인의 영향이 감소하는지를 확인하였다. 이때 예측변인과 종속변인 간의 관계에서  $\beta$ 값이 감소하되 여전히 유의하면 ‘부분적 매개효과’이고,  $\beta$ 값이 유의하지 않으면 ‘완전 매개효과’라고 한다. 4단계의 검증을 위해 위계적 다중회귀분석을 시행했는데 모형 1에는 예측변인들만 독립변수로 포함하였고, 모형 2에서는 예측변인들과 매개변인을 포함시켜 회귀

분석을 시행한 후 위의 두 모형에서 예측변인들의  $\beta$ 값이 변화하는지를 비교하였다.

대상자의 외상 후 스트레스 증상과 유의한 상관성을 보인 성적 학대와 신체적 학대 변인만을 포함한 회귀분석 모형 1에서는 성적 학대( $\beta=.26$ ,  $t=2.63$ ,  $p=.010$ )와 신체적 학대( $\beta=.31$ ,  $t=3.11$ ,  $p=.003$ )가 외상 후 스트레스 증상에 유의한 영향을 미쳤으며 13%의 설명력을 나타냈다. 왕따 경험의 변인을 추가한 모형 2에서는 설명력이 17%로 증가하였으며, 성적 학대는 더 이상 베타 값이 유의하지 않았고( $\beta=.20$ ,  $t=1.98$ ,  $p=.051$ ) Sobel test에서도 왕따 경험의 매개효과가 유의하지 않은 것으로 나타났다. 반면 신체적 학대는 모형 2에서도 베타 값이 감소하되 여전히 유의하므로 왕따 경험이 부분 매개효과를 보였으며 Sobel test에서도 매개효과가 유의한 것으로 나타났다.

해리 증상과 유의한 상관성을 보인 신체적 학대 변인만을

**Table 4.** Frequency of Childhood Trauma by Bullying

(N=90)

Variables		Bullying		$\chi^2$	$p$
		Yes (n=42)	No (n=48)		
Sexual abuse	Yes	19 (21,1)	11 (12,2)	5,02	.025
	No	23 (25,6)	37 (41,1)		
Physical abuse	Yes	22 (24,5)	10 (11,1)	9,73	.002
	No	20 (22,2)	38 (42,2)		
Emotional abuse	Yes	41 (45,6)	1 (1,1)	-	.001 <sup>†</sup>
	No	34 (37,8)	14 (15,5)		
Parental divorce/separation	Yes	17 (18,9)	24 (26,7)	2,55	.110
	No	25 (27,7)	24 (26,7)		
Illness/death of significant others	Yes	10 (11,1)	29 (32,2)	0,82	.365
	No	32 (35,6)	19 (21,1)		

<sup>†</sup> Fisher's exact test.

**Table 5.** Mediating Effects of Bullying between Childhood Trauma and Post-traumatic Stress Symptoms and Dissociation (N=90)

Variables	Model	Predictors	Hierarchical multiple regression					Sobel test	
			$\beta$	t	<i>p</i>	Adj. <i>R</i> <sup>2</sup>	F ( <i>p</i> )	Sobel	<i>p</i>
Post-traumatic stress symptoms	Model 1	Sexual abuse	.26	2.63	.010	.13	7.68 (.001)		
		Physical abuse	.31	3.11	.003				
	Model 2 <sup>†</sup>	Sexual abuse	.20	1.98	.051	.17	6.86 (< .001)	1.91	.056
		Physical abuse	.23	2.19	.031			3.12	.002
		Bullying	.23	2.14	.035				
Dissociation	Model 1	Physical abuse	.32	3.14	.002	.09	9.87 (.002)		
	Model 2 <sup>†</sup>	Physical abuse	.24	2.26	.026	.14	8.02 (.001)	2.60	.009
		Bullying	.25	2.38	.020				

Adj.  $R^2$ =adjusted  $R^2$ .

<sup>†</sup> The mediator is entered together with the predictors into regression equation.

포함한 회귀분석 모형 1에서는 신체적 학대가 해리에 유의한 영향을 미쳤으며( $\beta=.32$ ,  $t=3.14$ ,  $p=.002$ ) 9%의 설명력을 나타냈다. 왕따 경험의 변인을 추가한 모형 2에서는 설명력이 14%로 증가하였으며, 신체적 학대는 베타 값이 감소하여 여전히 유의하여( $\beta=.24$ ,  $t=2.26$ ,  $p=.026$ ) 왕따 경험이 부분 매개효과를 보였으며 Sobel test에서도 매개효과가 유의한 것으로 나타났다.

## 논 의

본 연구에서는 트라우마 클리닉을 방문한 환자들을 대상으로 아동기의 심리적 외상이 외상 후 스트레스 증상과 해리증상에 미치는 영향을 조사하고, 이들 변인 간의 관계에서 왕따 경험의 매개효과를 분석하였다. 본 연구에서 나타난 주요한 결과들을 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

첫째, 아동기의 심리적 외상의 경험 비율은 정서적 학대 78.9%, 중요한 사람의 심각한 질병 또는 죽음 45.6%, 신체적 학대 35.6%, 성적 학대가 33.3%, 부모의 이혼 및 별거 32.2% 순으로 높은 비율을 보였으며, 학교에서의 왕따를 경험한 대상자도 46.7%에 이르는 것으로 나타났다. 우리나라 섭식장애 환자를 대상으로 한 Kong과 Bernstein (2009)의 연구에서 정서적 학대 65.8%, 신체적 학대 53.4%, 성적 학대 30.1%로 본 연구보다 신체적 학대에서 높은 비율을 보였으며, Kim (2012)은 서울, 경기 지역에 거주하는 대학생과 일반 성인을 대상으로 조사한 결과 아동기의 신체적 또는 성적 폭력 6.3%, 중요한 사람의 죽음 34.8%, 의미 있는 사람과의 관계단절 36.9%를 경험한 것으로 보고하였다. 이는 아동기의 학대경험을 제외한 나머지 외상 변인은 본 연구와 유사한 비율로서, 본 연구의 대상자인 트라우마 클리닉 방문자들은 일반인에 비해 어린 시절의 신체적, 성적, 정서적 학대가 확연히 높은 것을 볼

수 있다. Watson 등(2006)은 경계성 인격장애 환자를 대상으로 아동기의 학대경험을 조사한 결과 정서적 학대 71%, 성적 학대 43%, 신체적 학대 39%로 본 연구와 매우 유사한 비율을 보고하였고, Koola 등(2013)은 병원에 입원한 정신질환자를 대상으로 조사한 결과 신체적 학대 13.4%(여성 22.6%, 남성 12.0%), 성적 학대 11.3%(여성 33.3%, 남성 7.7%)를 경험한 것으로 보고하여 여성 정신질환자의 성적 학대 경험비율이 본 연구와 유사하였다. 또한 본 연구에서는 3가지 이상의 다중 외상을 경험한 대상자가 38.9%로 나타났는데, 이는 특히 아동기의 심리적 외상을 경험한 대다수의 대상자가 성인기에 이르기까지 다중 외상(multi-victimization)을 경험한다는 Herman (1997)의 보고와 일치한다. 또한 왕따 경험을 보고한 대상자는 46.7%로 높게 나타났는데, 이는 서울시 중학생을 대상으로 집단따돌림 및 왕따 경험을 조사한 결과 16.1%(여 22.1%, 남 9.5%)(Lee, 1999)에 비해 매우 높은 비율이며, 노르웨이의 청소년을 대상으로 조사한 Idsoe 등(2012)의 연구에서 남학생의 27.6%, 여학생의 40.5%가 왕따를 경험한 것으로 보고한 결과에 비해 다소 높은 비율이다.

둘째, 본 연구에서는 외상 후 스트레스 증상을 조사한 결과 88점 만점에 평균 46.8점으로 매우 높았고, PTSD 절단점 이상을 보인 대상자가 88.9%로 나타났다. Jang과 Kim (2012)은 상담소와 쉼터의 가정폭력 피해여성을 대상으로 IES 도구를 통해 조사한 결과 외상 후 스트레스 증상 점수가 46.3점, PTSD 절단점 이상인 대상자 89.7%로 본 연구와 매우 유사한 점수와 비율을 보였다. Twaiete와 Rodriguez-Srednicki (2004)는 뉴욕 메트로폴리탄 지역 주민을 대상으로 조사한 결과 외상 후 스트레스 증상 점수가 52.9점으로 나타났는데 이는 2002년 911 테러가 일어난 직후 측정한 것으로 본 연구보다 높았다. 심리적 외상 경험자들을 대상으로 한 대부분의 선행 연구결과와 유사한 점수였으나, 본 연구에서는 88.9%의 매우 높은 PTSD 비율을 보였는데, 이는 트라우마 클리닉을 방문한 대부분의 대상자들이 침습, 회피, 과각성, 수면장애, 정서적 마비와 해리 등의 외상 후 스트레스 증상을 심각한 수준으로 경험하고 있음을 알 수 있다.

또한 본 연구에서 해리경험은 84점 만점에 평균 13.8점이었고, 해리장애의 절단점인 30점 이상을 보인 대상자가 13.3%로 나타났다. Watson 등(2006)은 경계성 인격장애 환자들의 해리증상(DES) 중간값이 21.0점으로 보고하였고 중간값 이상의 높은 해리증상을 보인 대상자가 52.5%로 나타나 본 연구결과보다 훨씬 높은 비율이었다. 그러나 본 연구에서는 30점을 절단점으로 하였으므로 직접적인 비율 비교는 어렵다.

Twaiete와 Rodriguez-Srednicki (2004)는 911 테러 직후 뉴욕 주민의 해리증상(DES)이 평균 12.9점으로 보고하여 본 연구결과와 유사하였고, 우리나라 대학생을 대상으로 조사한 연구에서 Lee와 Lee (2010)는 7.5%가 30점 이상의 높은 해리경향을 보였다고 보고하여, 일반인보다 본 연구의 심리적 외상 경험자가 더 높은 해리증상을 나타내었다. 이러한 결과는 심리적 외상 경험자에 대한 치료적 접근에서 정신건강 전문가들도 해리증상을 흔히 간과하기 쉬우나 이에 대한 면밀한 사정과 중재가 필요함을 시사한다.

셋째, 아동기의 심리적 외상인 성적 학대 및 신체적 학대, 그리고 왕따 경험은 외상 후 스트레스 증상과 유의한 상관성을 보였다. 회귀분석에서는 신체적 학대와 성적 학대가 외상 후 스트레스 증상의 유의한 예측변인이었으며, 왕따 경험을 포함한 회귀분석 모형에서 성적 학대는 더 이상 유의하지 않았다. Fergusson, McLeod와 Horwood (2013)는 뉴질랜드에서 같은 해 출생자 코호트의 30년 종적 연구를 통해 아동기의 성적 학대 경험이 증가할수록 PTSD 증상 정도가 증가한다고 보고하여 성적 학대와 PTSD 사이의 상관성을 입증하였으며, 사회경제적 변인이나 가족 및 부모의 변인들(부모의 알코올, 폭력성, 범죄 등)을 통제한 상태에서도 성적 학대는 PTSD에 대한 유의한 예측변인으로 나타났다. Stevens 등(2013)은 저소득층 여성을 대상으로 조사한 결과 아동기에 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대와 방임 등의 외상경험은 외상 후 스트레스 증상에 대한 설명력이 63%로 매우 높게 보고하여, 정서적 학대는 성적 학대 및 신체적 학대와 함께 외상 후 스트레스 증상의 유의한 예측요인으로 보고되었으나 본 연구에서는 정서적 학대가 외상 후 스트레스 증상에 유의한 영향을 미치지 않았다. 이는 본 연구의 대상자인 트라우마 클리닉 방문자들의 대부분이(78.9%) 정서적 학대를 경험한 것으로 보고한 것과 관련이 있을 것으로 본다. 본 연구에서는 아동기의 심리적 외상의 유무에 따라 분석하였으나 추후 연구에서는 아동기의 외상을 Likert식 척도를 통해 측정하여 변수 간의 관계를 재탐색할 필요가 있겠다. 또한 Campbell과 Morrison (2007)은 14~16세의 청소년들을 대상으로 왕따 경험이 있는 집단은 그렇지 않은 집단에 비해 해리증상, 편집증, 환각 등의 정신병적 증상(psychotic symptoms)이 유의하게 높다고 보고하여 본 연구에서 왕따 경험과 해리증상 간에 상관성이 나타난 것과 일치하였다. 그러나 그 외에 해리증상과 왕따 경험 간의 상관성을 조사한 연구는 거의 없었으므로 추후 이에 대한 연구가 필요하다고 하겠다.

넷째, 아동기의 신체적 학대와 왕따 경험은 해리증상과 유

의한 상관성을 보였으며, 회귀분석 결과에서도 신체적 학대는 해리의 유의한 예측변인으로 나타났다. Watson 등(2006)은 해리증상이 성적 학대와는 유의한 상관성이 없고 정서적 학대 및 신체적 학대와만 유의한 상관성을 보인다고 보고하였으나 본 연구에서는 해리증상이 정서적 학대와는 상관성을 보이지 않았으므로 결과에 다소 차이가 있었다. 그러나 공통적으로 신체적 학대는 해리증상과 유의한 상관성을 보일 뿐 아니라 해리의 유의한 예측변인으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. Twaite와 Rodriguez-Srednicki (2004)는 신체적 학대를 경험한 대상자 18.6점은 그렇지 않은 대상자 10.7점에 비해 해리증상(DES)이 유의하게 높은 것으로 보고하여 해리증상에 대한 신체적 학대의 영향력이 매우 크다는 것을 보여주었다. Hwang (2010)도 우리나라 대학생들을 대상으로 한 연구에서 해리경향을 보이는 집단은 대조군에 비해 자연재해 등의 일반 외상, 언어적 폭력과 비난 등의 정서적 학대, 성추행 등의 성적 외상 등을 더 자주 경험한 것으로 나타나 심리적 외상과 해리 증상과의 관련성을 보고하기는 하였으나, 구체적으로 신체적 학대경험과의 상관성은 검증되지 않았다. Classen 등(1993)은 아동이 심리적 외상에 직면했을 때 자신의 기능을 최대화하기 위해 현실과 맞닿은 감각을 철회하려는 해리를 사용하게 되며, 학대 경험으로부터 자신을 보호하고 해방감을 느끼고자 해리의 전략을 사용하는 것이라고 설명하였다.

마지막으로 왕따 경험은 신체적 학대와 외상 후 스트레스 증상 간의, 그리고 신체적 학대와 해리증상 간의 부분매개변인으로 나타났다. 이는 가정 내에서 신체적 학대를 지속적으로 경험한 아이들 중에서도 학교와 같은 2차적 집단에서 왕따를 경험한 경우 외상 후 스트레스 증상 또는 해리증상을 나타낼 가능성이 더 높아진다는 것을 말해준다. Salters-Pedneault 등(2007)은 어린 시절에 정서적, 신체적, 성적 학대를 경험한 대상자에게서 죄책감과 자기비난이 높게 나타났으며, 이러한 감정들은 다른 사람들과의 대인관계를 새롭게 만들거나 원만한 관계를 유지하는 기능을 방해한다고 하였다. Stevens 등(2013)의 연구에서도 신체적 학대 등의 아동기의 외상을 경험한 경우 이후에도 대인관계에서의 폭력을 경험할 가능성이 높고 성인기에도 타인으로부터 학대받는 관계에 놓이는 경우가 많다고 보고되었다. 또한 Kamen 등(2012)은 아동기의 외상 경험에 왕따 경험 변인을 추가하였을 때 외상 후 스트레스 증상에 대한 설명력이 증가했다고 보고하였고, Annerbäck 등(2012)은 신체적 학대만 경험한 대상자보다 신체적 학대와 왕따 경험을 둘 다 경험한 대상자들이 자해행동, 물질남용, 폭력행동 등 정신건강문제들이 유의하게 더 높은 것으로 보고하여

외상 경험 중 왕따 경험의 중요성을 보여주었다. Idsoe 등(2012)의 연구에서도 왕따 경험을 한 학생들의 33.7%가 임상적인 수준에서의 PTSD로 진단받을 범위의 점수를 나타냄으로써 왕따 경험은 PTSD의 위험요인으로 보고되어 본 연구의 결과와 일치하였다. Idsoe 등(2012)은 또한 구조모형 검증을 통해 왕따 경험의 노출빈도가 높을수록 외상 후 스트레스 증상이 더 높게 나타난다는 결과를 보고하였으므로, 추후 연구에서는 외상경험의 노출빈도에 따른 외상 후 스트레스 증상의 정도를 측정할 필요가 있다고 본다. 반면, 가정에서의 아동기의 외상경험이 있어도 왕따를 경험하지 않는 아이는 다른 강점, 즉 외상의 강도가 낮거나, 다른 지지체계가 있거나, 또는 높은 회복탄력성을 가졌을 가능성이 높다(Stevens et al., 2013). 따라서 본 연구의 결과는 가정에서의 신체적 학대를 경험한 아이들의 경우 학교에서의 교우관계, 지지체계 등이 어떠한지를 사정하고, 이들을 적절한 상담기관으로 연계하여 그들의 지지체계를 강화하고 회복탄력성을 높임으로써, 그들의 외상 후 스트레스 증상 및 해리를 예방하고 정신건강을 증진하는데 매우 중요함을 시사한다.

## 결론

본 연구는 트라우마 클리닉을 방문한 환자들을 대상으로 아동기의 심리적 외상경험이 외상 후 스트레스증상과 해리에 미치는 영향과 왕따 경험의 매개효과를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구로서, 심리적 외상경험 대상자들의 다양한 정신건강문제에 대한 이해를 높이고 이들을 위한 간호 및 치료중재 방안을 모색하고자 시행되었다. 연구결과, 정서적 학대, 중요한 사람의 심각한 질병 또는 죽음, 신체적 학대, 성적 학대, 부모의 이혼 및 별거 순으로 심리적 외상경험이 높았으며 3가지 이상의 다중 외상을 경험한 대상자가 38.9%, 왕따를 경험한 대상자는 46.7%로 나타났다. PTSD와 해리장애의 절단점 이상을 보인 대상자가 각각 88.9%와 13.3%로 매우 높아, 아동기의 외상경험자에 대한 조기중재로 PTSD의 발병을 낮추고, 간과되기 쉬운 해리증상에 대한 사정과 중재가 필요함을 시사한다. 또한 신체적 학대가 외상 후 스트레스 증상과 해리의 유의한 예측변인이며 왕따 경험은 이들 변인 간의 매개변인으로 나타나 가정에서의 신체적 학대 경험자가 왕따를 경험할 가능성이 높음을 시사하므로 이들의 교우관계와 지지체계를 사정하고 적절한 상담기관으로의 연계가 매우 중요하다고 하겠다.

## REFERENCES

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4th text revision ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Annerbäck, E. M., Sahlqvist, L., Svedin, C. G., Wingren, G., & Gustafsson, P. A. (2012). Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden-Associations with health and risk behaviors. *Child Abuse & Neglect*, *36*, 585-595.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1173-1182.
- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *174*, 727-735.
- Campbell, M. L., & Morrison, A. P. (2007). The relationship between bullying, psychotic-like experiences and appraisals in 14-16-year olds. *Behavior Research & Therapy*, *45*, 1579-1591.
- Carlson, E. B., & Putnam, F. W. (1993). An update on the Dissociative Experiences Scale. *Dissociation*, *6*, 16-27.
- Classen, C., Koopman, C., & Spiegel, D. (1993). Trauma and dissociation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *57*, 178-193.
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *41*, 412-425.
- Eun, H. J., Kwon, T. W., Lee, S. M., Kim, T. H., Choi, M. R., & Cho, S. J. (2005). A study on reliability and validity of the Korean version of Impact of Event Scale-Revised. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, *44*, 303-310.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*, 245-258.
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F., & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, pii: S0145-2134(13) 00085-9. [Epub ahead of print]
- Greenwald, R., & Rubin, A. (1999). Brief assessment of children's post-traumatic symptoms: Development and preliminary validation of parent and child scales. *Research on Social Work Practice*, *9*, 61-75.
- Herman, J. (1997). *Trauma and recovery: The aftermath of violence-from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, *41*, 209-18.
- Hwang, S. H. (2010). The self-structure of dissociation-prone persons. *Korean Journal of Clinical Psychology*, *29*, 821- 837.
- Idsoe, T., Dyregrov, A., & Idsoe, E. C. (2012). Bullying and PTSD symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *40*, 901-911.
- Jang, S. M., & Kim, J. H. (2012). Family violence and the post-traumatic stress disorder: Moderating effects of positive attitude and social support. *Korean Journal of Family Social Work*, *35*, 173-202.
- Kamen, C., Bergstrom, J., Koopman, C., Lee, S., & Gore-Felton, C. (2012). Relationships among childhood trauma, post-traumatic stress disorder, and dissociation in men living with HIV/AIDS. *Journal of Trauma & Dissociation*, *13*, 102-114.
- Kim, B. K. (2012). *The mediating effects of experiential avoidance, and dissociation on the relationship between intrusive memory and traumatic symptoms, psychological distress*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kong, S., & Bernstein, K. (2009). Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders. *Journal of Clinical Nursing*, *18*, 1897-1907.
- Koola, M. M., Qualls, C., Kelly, D. L., Skelton, K., Bradley, B., Amar, R., et al. (2013). Prevalence of childhood physical and sexual abuse in veterans with psychiatric diagnoses. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *201*, 348-352.
- Lee, J. M. (1999). *A study on the conditions of group ostracization or harrasment among middle school students in Seoul and their solutions*. Unpublished master thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lee, Y. S., & Lee, J. H. (2010). Trauma memory distortion of high dissociators. *Korean Journal of Clinical Psychopathology*, *29*, 327-335.
- Park, J. M., Choe, B. M., Kim, M., Han, H. M., Yoo, S. Y., Kim, S. H., et al. (1995). Standardization of Dissociative Experience Scale-Korean version. *Korean Journal of Psychopathology*, *4*, 105-125.
- Salters-Pedneault, K., Gentes, E., & Roemer, L. (2007). The role of fear of emotion in distress, arousal, and cognitive interference following an emotional stimulus. *Cognitive Behaviour Therapy*, *36*, 12-22.
- Stevens, N. R., Gerhart, J., Goldsmith, R. E., Heath, N. M., Chesney, S. A., & Hobfoll, S. E. (2013). Emotion regulation difficulties, low social support, and interpersonal violence mediate the link between childhood abuse and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy*, *44*, 152-161.

- Terr, L. (1994). *Unchained memories*. New York: Basic.
- Twaite, J. A., & Rodriguez-Srednicki, O. (2004). Childhood sexual and physical abuse and adult vulnerability to PTSD: The mediating effects of attachment and dissociation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13, 17-38.
- Watson, S., Chilton, R., Fairchild, H., & Whewell, P. (2006). Association between childhood trauma and dissociation among patients with borderline personality disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 478- 481.
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399-411). New York: Guilford Press.