

SPECIAL ISSUE

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2015;54(3):269-275
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

재난 후 소아청소년 정신적 외상의 평가 도구들

경상대학교 의과대학 정신건강의학교실,¹ 경상대학교병원 정신건강의학과,²
한양대학교 의과대학 한양대학교 구리병원 정신건강의학교실,³
대한정신건강재단 재난정신건강위원회,⁴ 을지대학교 의과대학 을지병원 정신건강의학교실⁵

이철순^{1,2} · 서지영² · 김대호^{3,4} · 방수영^{4,5}

Assessment Tools for Psychological Trauma in Children and Adolescent after a Disaster

Cheol-Soon Lee, MD, PhD^{1,2}, Ji-Yeong Seo, MD²,
Dae-Ho Kim, MD, PhD^{3,4}, and Soo Young Bhang, MD, MPH, PhD^{4,5}

¹Department of Psychiatry, School of Medicine, Gyeongsang National University, Jinju, Korea
²Department of Psychiatry, Gyeongsang National University Hospital, Jinju, Korea
³Department of Psychiatry, Hanyang University Guri General Hospital, Hanyang University College of Medicine, Guri, Korea
⁴Korean Disaster & Trauma Mental Health Committee, Seoul, Korea
⁵Department of Psychiatry, Eulji University School of Medicine, Eulji General Hospital, Seoul, Korea

Received May 11, 2015
Revised May 13, 2015
Accepted May 14, 2015

Address for correspondence
Soo Young Bhang, MD, MPH, PhD
Department of Psychiatry,
Eulji University School of Medicine,
Eulji General Hospital,
68 Hangeulbiseok-ro, Nowon-gu,
Seoul 01830, Korea
Tel +82-2-970-8303
Fax +82-2-970-8429
E-mail dresme@dreamwiz.com

Psychological trauma that can influence development of children and adolescents is common. Evaluation of the trauma is important for treatment and predicting prognosis for children and adolescents. There are many ways to evaluate the effect of psychological trauma, but few articles reviewing assessment tools used in Korea have been reported. Therefore we reviewed various checklists, structure and semi-structure interviews for choosing well and useful usage of these resources in the future. We would suggest usage of the Korean Version of Impact of Event Scale-Revised and Korean Version of the Children's Response to Traumatic Events Scale-Revised as a self-report. Korean Version of Clinician Administered posttraumatic stress disorder scale for Children and Adolescents will also be useful for interview of trauma in Korean children and adolescents. Other various tools that have been used in foreign countries reflecting Korean culture and society will need to be standardized.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2015;54(3):269-275

KEY WORDS Assessment tools · Psychological trauma · Children · Adolescent.

서론

아이들은 일상의 스트레스 상황에서 다양한 부정적 경험을 하며 성장해 나간다. 그러한 경험들에 대한 반응은 결과적으로 적응기술의 발달로 이어지면서, 또래나 가족으로부터 지지를 구하거나 효과적인 문제 해결 능력들을 계발하기도 한다. 이러한 능력은 정상발달의 한 부분일 수 있다. 하지만, 그들이 감당하지 못하는 부정적 경험을 한 아이들은 특정한 증상들이 생길 수 있고, 시간이 흐를수록 비적응적 방법을 사용하기도 한다. 아동학대, 성폭력, 교통사고 및 국가적 재난 등의 많은 사건 사고들은 지속적으로 우리 삶 주변에서 일어나고 있으며, 아이들은 끊임없이 재난의 직접적 또는 간접적인 영향을 받고 있다.

정신적 외상이 소아청소년의 정신사회적 발달에 어떤 영향을 미치는지 평가하는 일은 중요하다. 외상 평가를 통해 소아청소년의 취약성을 낮추고, 치료를 포함한 유용한 정보를 제공하며, 회복탄력성을 증가시킬 수 있다. 이러한 과정들을 통해 평가는 회복을 촉진하며, 치료와 예후에 중요한 첫 단추 역할을 하게 된다. 하지만, 현재까지 재난 이후의 정신적 외상에 대한 국내 평가 도구들의 이용은 임상가와 현장 상황에 따라 제한적이거나 개별적이다. 따라서 본 저자들은 재난 후 소아청소년에서 발생할 수 있는 정신적 외상의 평가에 대한 다양한 척도 및 인터뷰에 대해 고찰하고, 근거 있는 국내외 자료들을 확인하여 그 결과를 제안함으로써, 향후 국내 소아청소년들의 재난 후 정신적 외상 평가에 도움이 되고자 한다.

소아청소년 심리적 외상의 평가

구조화 또는 반구조화 면담도구(표 1)

Childhood PTSD Interview-Child(CPTSDI-C)/Childhood PTSD Interview-Parent(CPTSDI-P)

Childhood posttraumatic stress disorder(이하 PTSD) Interview-Child는 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition(이하 DSM-IV) 증상기준에 따른 외상 후 스트레스 장애 증상을 측정하기 위해 만들어진 것으로 구조화된 면담 도구로 Fletcher¹⁾에 의해 1996년 개발되었다. 7~18세 아동을 대상으로 하는 아동용과 부모용 두 가지로 구성되어 있으며 우선 하나 혹은 그 이상의 확인된 외상 사건에 대해 확인을 하고 93개의 항목을 통해 (예, 아니오)로 답하도록 되어있다. 각 항목은 DSM-IV의 외상 후 스트레스 장애 영역뿐만 아니라, 불안, 우울, 해리, 생존자 자책, 자기비하, 환상부정, 자해행동 및 사고, 반사회적 행동, 위협수반 행동, 변화된 식이행동 등에 대한 평가를 포함하고 있다. 면담은 30~40분 정도 소요되며 전문가 혹은 보조 전문가에 의해 이루어질 것을 권유하고 있다.²⁾

아동용 PTSD 목록(Children's PTSD Inventory)

Children's PTSD Inventory는 임상가에 의해 측정되는 구조화된 면담 도구로 외상 후 스트레스 장애 증상의 유무를 확인하기 위한 목적으로 고안된 검사이다. 면담을 통해 외상 후 스트레스 장애 음성, 급성 외상 후 스트레스 장애, 만성 외상 후 스트레스 장애, 지연성 외상 후 스트레스 장애, 진단 없음 등 5가지 진단이 가능하다.³⁾ 총 5가지 하위검사로 나누어져 있는데, 첫 번째는 외상 사건에 대한 잠재적 노출과 스트레스에 노출되는 동안의 반응성을 측정한다. 만약 유의한 스트레스 노출 기준에 만족하지 않는다면 첫 면담에서 종료된다. 이후 2~4번째 면담은 재경험과 회피, 둔화 및 증가된 각성에 대한 문항으로 이루어져 있고, 5번째 면담은 이로 인해 학교 등 생활에서 유의한 어려움이 있는가를 평가하도록 구성되었다. 외상사건이 없는 경우에는 5분, 외상사건이 있는

경우에는 총 10~15분 정도 소요된다. 2001년 신뢰도 및 정신 측정학적 성질에 대한 검증이 이루어졌는데 높은 내적 합치도를 나타냈으며,³⁾ 검사-재검사 신뢰도 또한 98.1%로 우수한 결과를 보였다.⁴⁾ 2006년 외상사건에 노출되어 외상 후 스트레스 장애를 가진 청소년과 그렇지 않은 청소년의 지능을 비교한 연구에서 PTSD 증상의 유무를 확인하기 위한 목적으로 쓰인 바 있다.⁵⁾

Children's Impact of Traumatic Events-Revised(CITES-R)

성폭력 및 성학대를 경험한 8~16세 아동을 대상으로 수행 가능한 검사이며 Wolfe, Gentile, Michienzi, Sas & Wolfe 등이 고안한 검사이다. 총 78가지 항목으로 구성되어 있으며 외상 후 스트레스 증후, 성학대 폭로 후 사회적 반응, 성학대 관련 속성, 성 증상 등의 4개의 하위영역으로 나누어 진다.⁶⁾ 각 문항은 3점 척도로 이루어져 있으며 면담은 10분에서 40분까지 진행된다. 정신측정학적 성질 연구에서 중등도의 신뢰도(Cronbach's $\alpha=0.69$)를 보였다.⁷⁾ Feiring 등⁸⁾이 수행하였던 소아 및 청소년의 성학대 이후 적응에 있어서 나이와 성에 따른 차이점을 알아보기 위한 연구에서 학대 사건의 영향을 파악하기 위한 도구로 사용되었다.

임상가용 아동 및 청소년을 위한 외상 후 스트레스 장애 척도 (Korean Version of Clinician Administered PTSD Scale for Children and Adolescents, CAPS-CA)

임상가용 아동과 청소년을 위한 외상 후 스트레스 장애 척도는 아동과 청소년에서 외상 후 스트레스 장애 증상을 평가하기 위해 구성된 반구조화된 면담도구로 외상 후 스트레스 장애에 대한 DSM-IV 진단이 가능하다. Newman 등⁹⁾에 의해 개발된 도구이며 외상 후 스트레스 장애 증상의 유, 무와 증상의 빈도와 강도를 자세히 평가할 수 있고 외상 후 스트레스 장애로 인한 8가지 부수적 양상을 같이 평가할 수 있다는 장점이 있다. 각각의 증상에 대하여 빈도와 강도를 4점 척도로 계산하며 증상을 만족하는 항목이 DSM-IV 기준에 필요한 수만큼 충족이 될 때 외상 후 스트레스 장애로 진단을 내릴 수 있다. 국내에서는 2006년 Ku 등¹⁰⁾에 의하여 신뢰도 및 타당

Table 1. Interviews for psychological trauma in children and adolescents after a disaster

Domestic/foreign	Title	Acronym	Type
Foreign	Childhood PTSD Interview-Child and Childhood PTSDI-Parent ¹⁾	CPTSDI-C/CPTSDI-P	Structured interviews
Foreign	Children's PTSD Inventory ³⁾		Structured interviews
Foreign	Children's Impact of Traumatic Events-Revised ⁶⁾	CITES-R	Structured interviews
Domestic	Korean Version of Clinician Administered PTSD Scale for Children and Adolescents ⁷⁾	CAPS-CA	Semi-structured interviews

CPTSDI-C : Childhood PTSD Interview-Child, CPTSDI-P : Childhood PTSD Interview-Parent, CITES-R : Children's Impact of Traumatic Events-Revised, CAPS-CA : Clinician Administered PTSD Scale for Children and Adolescents, PTSD : Posttraumatic stress disorder

도가 검증되었다. 2001년 Carrion 등¹¹⁾이 소아 PTSD 환자의 뇌 영상에서 전두엽 비대칭성의 차이를 보고한 연구에서 외상 사건의 경험 유무와 PTSD 증상을 확인하기 위한 주된 평가도구로 사용되었다. 또한, 국내에서도 2013년 Bahn 등¹²⁾의 영화 촬영 현장에서 배역이 아역 연기자들의 정신건강에 미치는 효과를 알아보기 위한 연구에서 외상 후 스트레스 장애 증상을 평가하기 위한 도구로 쓰인 바 있다.

자기 보고식 척도(표 2)

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

외상성 사건의 노출에 따른 외상 후 스트레스 장애 증상을 측정하기 위해 Horowitz 등¹³⁾이 개발한 것으로, 침습 및 회피 증상과 같은 심리적 반응 양상을 확인하기 위한 자기보고식 척도이다. 이후 Weiss와 Marmar¹⁴⁾가 1997년 외상 후 스트레스 장애의 핵심 특징 중 하나인 과각성 증상을 포함한 Impact of Event Scale(이하 IES) 수정판을 고안하였다. 총 22문항으로 8개의 침습 증상, 8개의 회피 증상, 6개의 과각성 증상으로 이루어져 있으며 지난 일주일 동안 각 증상에 대해 5점 척도(0~4점)로 평가하도록 구성되었다. 일본, 중국, 프랑스, 독일 등에서 표준화 연구가 이루어져 전세계적으로 널리 사용되고 있으며 국내에서는 Eun 등¹⁵⁾에 의해 신뢰도 및 타당도 연구가 시행되었다. 외상 후 스트레스 장애 선별 절단점은 24/25

점, 외상 후 스트레스 장애 경향을 지닌 부분 외상 후 스트레스 장애 절단점은 17/18점으로 산출되었다. 2014년, Pfefferbaum 등¹⁶⁾의 폭탄테러로 인해 친구나 지인을 잃은 소아에서 나타나는 외상 후 스트레스 증상에 대한 연구에서 평가도구로 사용되었다.

개정판 외상 사건에 대한 아동 반응척도(Korean Version of the Children's Response to Traumatic Events Scale-Revised, K-CRTEs-R)

개정판 외상 사건에 대한 아동 반응척도(Children's Response to Traumatic Events Scale-Revised, 이하 CRTEs-R)는 6~18세의 아동을 대상으로 DSM-IV의 외상 후 스트레스 장애 진단기준의 증상들을 조사하고자 개발되었다. Jones¹⁷⁾이 1994년 침습 및 회피 증상을 평가하기 위해 개발한 아동용 외상 후 반응 척도(CRTEs)에서 2002년 과각성 증상에 해당하는 항목을 추가하여 보완한 개정판¹⁸⁾으로 23개의 문항으로 이루어져 있다. 완성하는 데 5~10분 정도 소요되는 자기보고식 검사로 짧은 시간 내에 많은 피검자를 조사할 수 있는 장점이 있어 선별검사로 적합하다. 지난 7일간의 증상을 다루며 4점 척도로 0=전혀 아님, 1=드물게, 3=가끔, 5=자주로 계산되며 총점은 0에서 115점 범위이다. 국내에서는 2012년 Jeong 등¹⁹⁾이 신뢰도와 타당도를 입증하였고 우수한 수준의 결과를 보고하였다. 국내에서는 최근 외상을 경험한 초등학교 아동들에 대한 정동 조절 집단치료의 치료 반응을 보기

Table 2. Self-reports for psychological trauma in children and adolescents after a disaster

Domestic/foreign	Title	Acronym	Type
Domestic	Korean Version of Impact of Event Scale-Revised ¹³⁾	IES-R-K	Self-report
Domestic	Korean Version of the Children's Response to Traumatic Events Scale-Revised ¹⁷⁾	K-CRTEs-R	Self-report
Domestic	The Trauma Symptom Checklist for Child ²¹⁾	TSCC	Self-report
Domestic	Korean Version of the Posttraumatic Diagnostic Scale ²⁵⁾	PDS-K	Self-report
Domestic	The Child Report of Post-traumatic Symptoms, the Parent Report of Post-traumatic Symptoms ²⁷⁾	CROPS/PROPS	Self-report, parent-report
Foreign	Traumatic Events Screening Inventory ³⁰⁾	TESI-PRR/TESI-SRR	Self-report, parent-report
Foreign	UCLA PTSD Reaction Index for DSM-IV, Child, Adolescent, and Parent ³³⁾		Self-report, parent-report
Foreign	Child Trauma Questionnaire ³⁶⁾	CTQ	Self-report
Foreign	Adolescent Dissociative Experience Scale ³⁸⁾	A-DES	Self-report
Foreign	Child Sexual Behavior Inventory ⁴⁰⁾	CSBI-I	Parent-report
Foreign	Trauma Symptom Checklist for Young Children ⁴⁴⁾	TSCYC	Parent-report

IES-R-K : Korean Version of Impact of Event Scale-Revised, K-CRTEs-R : Korean Version of the Children's Response to Traumatic Events Scale-Revised, TSCC : Traumatic Symptom Checklist for Children, PDS-K : Korean Version of the Posttraumatic Diagnostic Scale, CROPS : the Child Report of Post-traumatic Symptoms, PROPS : the Parent Report of Post-traumatic Symptoms, CTQ : Child Trauma Questionnaire, A-DES : Adolescent Dissociative Experience Scale, CSBI-I : Child Sexual Behavior Inventory, TSCYC : Trauma Symptom Checklist for Young Children, PTSD : Posttraumatic stress disorder, DSM-IV : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition

위한 연구에서 PTSD 진단기준의 증상의 평가도구로 사용되었다.²⁰⁾

아동용 외상관련 증상 평가 척도(Traumatic Symptom Checklist for Children, TSCC)

아동용 외상관련 증상 평가 척도(Traumatic Symptom Checklist for Children)는 외상 후 스트레스 장애의 증상과 관련된 심리적 고통 및 성폭력 피해에서 나타나는 성적문제를 측정하기 위해 1996년 Briere²¹⁾에 의해 개발되었다. 총 54항으로 이루어진 자기보고식 평가도구로 2항목의 타당도 척도(과소반응, 과대반응)와 6항목의 임상 척도(불안, 우울, 분노, 외상 후 스트레스 증상, 해리, 성문제)로 구성되어 있다. 각 증상 항목은 빈도에 따라 4점 척도로 계산된다. 외상 이후에 나타나는 다양한 증상의 정도를 평가할 수 있을 뿐만 아니라, 성폭행과 같은 외상으로 인해 나타나는 특징적인 증상인 성문제(sexual concerns) 항목이 있어 성폭행에 따른 심리적 고통을 객관적으로 평가할 수 있다는 장점이 있다. 국내에서는 아직 표준화 작업이 이루어지지 않았지만 2007년 성폭력 피해 아동을 대상으로 효용성에 대한 연구가 보고되었다.²²⁾ 이 척도는 82명의 성학대 아동을 대상으로 한 무작위 대조군 연구에서 1년 추적 검사 동안 외상 중심 인지행동치료 전후의 PTSD 증상을 평가하기 위한 주된 도구로 사용되었으며, 이 연구에서 6가지의 하위 임상척도별로 분석이 이루어져 유의한 결과가 보고되었다.²³⁾

한국판 외상 후 스트레스 진단 척도(Korean Version of the Posttraumatic Diagnostic Scale, PDS-K)

외상 후 스트레스 진단 척도(Posttraumatic Diagnostic Scale)는 DSM-IV 진단 기준과 증상의 심각도를 측정할 수 있는 유용한 도구로 외상성 경험 여부를 확인하고 이로 인한 후유증상에 대해 평가하기 위해 1997년 Foa 등²⁴⁾에 의해 개발되었다. 총 4개의 장으로 구성되어 있으며 1장에는 자신이 경험한 외상사건의 표기 및 간략한 서술, 2장에는 DSM-IV 외상 후 스트레스 장애 진단 기준의 A1과 A2의 평가, 3장에서는 지난 1개월 동안 재경험, 회피, 과각성 반응의 빈도 평가(4점 척도), 4장에서는 증상으로 인한 장애 정도의 평가로 구성되어 있다. 국내에서는 2010년 Nam 등²⁵⁾에 의해 신뢰도 및 타당도 연구가 이루어졌고 우수한 결과를 보였다. 정상집단과 외상 후 스트레스 장애 집단을 감별하기 위한 절단점으로 20점에서 가장 높은 진단적 유용성이 나타났다. 이 척도는 서부 나일 지역의 난민 3371명을 대상으로 이루어진 연구에서 외상사건 노출군에서의 PTSD 증상을 평가하기 위해 사용되었고 유의한 결과가 보고되었다.²⁶⁾

아동용 외상 후 증상보고(the Child Report of Post-traumatic Symptoms, CROPS)와 부모용 외상 후 증상보고(the Parent Report of Post-traumatic Symptoms, PROPS)

6~18세의 아동을 대상으로 다양한 외상 경험에 대해 아동의 외상 후 증상을 평가하기 위해 외상 후 스트레스 장애와 관련한 DSM-IV의 진단기준을 바탕으로 개발된 자기보고식 검사도구로 Greenwald와 Rubin²⁷⁾이 1999년 개발하였다. 아동용 외상 후 증상보고(the Child Report of Post-traumatic Symptoms, 이하 CROPS)는 26개 문항으로 구성되었으며 아동이 스스로 지난 일주일간의 증상을 바탕으로 작성한다. 부모용 외상 후 증상보고(the Parent Report of Post-traumatic Symptoms, 이하 PROPS)는 아동의 외상 후 증상에 대해 부모가 보고하는 형식의 검사도구로 32개의 문항으로 관찰자가 확인할 수 있는 아동의 반응을 점수화 하였고 외적 행동에 더 중점을 둔 검사도구이다. Likert 타입의 3점 척도로 계산하며 총점이 높을수록 외상 후 증상이 많이 나타나고 있음을 의미하며 두 척도 모두 5분 이내의 시간 동안 간편하게 사용할 수 있어 외상 후 증상에 대한 선별검사로 적절하다. 국내에서는 2011년 Lee 등²⁸⁾에 의해 신뢰도와 타당도를 평가하기 위한 연구가 시행되었다. 14명의 성학대를 경험한 14명의 이란 소녀를 대상으로 한 인지행동치료와 안구운동 민감소실 및 재처리 요법(eye movement desensitization and reprocessing)의 무작위 비교연구에서 PTSD 증상 평가 및 치료 전후의 성과 측정을 위한 도구로 사용되었으며 임상적으로 유의한 결과를 보였다.²⁹⁾

Traumatic Events Screening Inventory(TESI-PRR/TESI-SRR)

6~18세의 아동 및 청소년에서 잠재적인 외상사건에 대한 노출 경험을 증명하고 다른 부정적인 생애 사건들과 구별하기 위한 목적으로 시행되는 검사로 Ribbe³⁰⁾에 의해 1996년 처음 고안되었다. 이후 2002년 Ippen 등³¹⁾이 보완한 개정판으로 총 24가지 항목으로 구성된 척도로 8세 이상 아동을 대상으로 한 자기보고형 Traumatic Events Screening Inventory-SRR과 7세 미만 아동의 경우 부모 version인 Traumatic Events Screening Inventory-PRR을 개발하였다. 과거 및 현재의 부상, 입원, 가정 내/지역사회 폭력, 재해, 사고, 신체학대 및 성학대 등에 대한 항목 등 다양한 외상사건들을 포함한다는 장점이 있다.

UCLA PTSD 반응지표(UCLA PTSD Reaction Index for DSM-IV)

외상 사건의 유무를 선별하고 DSM-IV 외상 후 스트레스

장애 증상을 확인하기 위한 목적으로 만들어진 자기보고식 검사로 진단을 확립하기에는 적절하지 않다.³²⁾ 이후 개정판인 UCLA PTSD 반응지표(UCLA PTSD Reaction Index for DSM-IV)가 개발되어 진단 및 연구목적으로 광범위하게 사용되고 있다.³³⁾ 대상에 따라 7~12세의 아동용, 13세 이상의 청소년용 그리고 부모용 3가지 종류로 구분되며 각각의 질문은 Likert식 5점 척도로 외상 후 스트레스 증상을 점수화해서 사용한다.³⁴⁾ 이 척도는 Roussos 등³⁵⁾이 그리스 Ano Liosia 지역에서 지진을 경험한 소아 및 청소년을 대상으로 진행한 연구에서 외상 후 스트레스 증상을 평가하기 위한 주요 평가 도구로 사용된 바 있다.

아동기 외상 질문지(Child Trauma Questionnaire, CTQ)

아동기 외상 질문지(Child Trauma Questionnaire)는 12세 이상의 청소년에서 학대 및 방임의 과거력이 있는지 빠르게 선별하기 위한 목적으로 만들어진 자기보고식 검사로 총 28가지 항목으로 구성되어 있다. 총 5가지 하위 척도인 정서학대, 신체 학대, 성학대, 정서방임, 신체 방임 등을 평가하는 문항이 있고, 위 음성 외상 보고를 구별하기 위한 타당도 척도 3문항이 포함되어 있다.³⁶⁾ 하위척도는 Likert 타입의 5점 척도로 측정하며 최근과 과거의 경험을 구별하기 어려운 단점이 있지만 짧은 시간 내에 쉽게 수행할 수 있다는 장점이 있다. 총 점수를 보고 학대의 정도에 따라 증상 없음, 경증, 중증으로 나눌 수 있다. 이 도구의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구 결과 내적 합치도는 Cronbach's $\alpha=0.95$ 로 우수한 수준이었다.³⁶⁾ 이 척도는 100명의 여대생을 대상으로 유년기 외상과 자해행동 사이의 관계에 대한 연구에서 학대 및 방임을 평가하기 위한 도구로 쓰여진 바 있고 총점과 5가지 하위척도가 모두 분석에서 사용되었다.³⁷⁾

청소년 해리경험척도(Adolescent Dissociative Experience Scale, A-DES)

청소년 해리경험척도(Adolescent Dissociative Experience Scale)는 12~18세 청소년을 대상으로 정상적인 혹은 병적인 해리 경험을 선별하기 위한 목적으로 개발되었다. 총 30가지 항목으로 구성된 비교적 간단한 자기보고식 검사로 정상적인 혹은 병적인 기억 상실, 이인증, 둘 이상의 인격체로 되는 느낌, 통증의 차단, 환청의 경험 등에 대해 빈도를 묻는다. 11점 척도(0점=전혀 그렇지 않다, 10점=항상 그렇다)로 계산되며 총점과 더불어 해리성 기억상실, 몰입-상상, 이인증-비현실감 등의 하위척도 점수로 사용할 수 있다.³⁸⁾ 이 도구의 신뢰도 및 타당도와 관련하여 정상군 및 환자군 모두에서 연구가 이루어졌고 Cronbach's $\alpha=0.93$ 으로 보고되었다.³⁸⁾

최근 Kisiel과 Lyons³⁹⁾가 성학대를 경험한 소아 및 청소년 114명을 대상으로 해리 증상과 성학대 이후 정신 병리와의 관계성을 보고한 연구에서 주된 평가 도구로 사용되었으며 의미 있는 결과가 보고되었다.

보호자 보고식 척도

아동용 성행동 목록(Child Sexual Behavior Inventory, CSBI-I)

성학대를 경험한 2~12세 아동의 부모를 대상으로 아동의 성적행동의 유무와 정도를 확인하기 위해 만들어진 보호자의 자기보고식 검사이다.⁴⁰⁾ 지난 6개월을 기준으로 38문항의 성 행동에 대해 평가하며 각 문항마다 빈도에 따라 4점 척도(0점=전혀 없다, 1점=한 달에 1회 미만, 2점=한 달에 1~3회, 3점=일주일에 적어도 1회 이상)로 평정한다. 10~13분 정도 소요되며 성폭력 이후 성 행동문제를 특화해서 평가할 수 있다는 장점이 있다. 총 점수와 함께 발달관련 성행동 및 성폭력 특이항목 등의 하위점수도 산출 가능하다.⁴¹⁾ 나이와 성별에 따라 평균점수가 제공되며 이에 따라 원점수가 T-점수로 환산 가능하다.⁴²⁾ Deblinger 등⁴³⁾이 PTSD 증상을 가진 소아 210명을 대상으로 외상-중심 인지행동치료에서의 trauma narrative와 치료 기간의 영향을 밝히는 연구에서 주요 평가 도구로 사용되었다.

부모용 외상관련 증상 평가 척도(Trauma Symptom Checklist for Young Children, TSCYC)

부모용 외상관련 증상 평가 척도(Trauma Symptom Checklist for Young Children)는 Briere 등⁴⁴⁾이 3~12세 아동을 대상으로 외상과 학대 관련 증상을 평가하기 위해 개발한 도구로 부모 혹은 보호자 보고로 증상의 빈도에 따라 4점 척도(1점=전혀 없음, 4점=매우 자주)로 측정한다. 총 90문항으로 이루어져 있으며 2개의 타당도 척도와 외상 후 스트레스-침습, 외상 후 스트레스-회피, 외상 후 스트레스-각성, 성적관심, 해리, 불안, 우울, 분노/공격성 등 8개 임상척도로 구성되어 있다. 개발 당시 척도의 내적 합치도는 Cronbach's $\alpha=0.87$ 로 비교적 우수한 내적 신뢰도가 확인되었으나,⁴⁴⁾ 아직 국내에서 표준화 작업이 이루어지지 않았다.

결론

국내 및 국외에서 사용되고 있는 정신적 외상 관련 평가 척도들을 사용 방법에 따라 구조화 및 반구조화 면담, 자기보고식 척도, 보호자 보고식 척도 등으로 나누어 알아보았다. 본

고찰을 통하여 현재 국내에서 사용할 수 있는 구조화 또는 반 구조화된 면담 도구로서 임상가용 아동 및 청소년을 위한 외상 후 스트레스 장애 척도(Korean Version of Clinician Administered PTSD Scale for Children and Adolescents)가 이미 표준화 되어 실제 유용하게 사용되고 있는 것으로 확인되었다. 다양한 자기 보고식 척도들 중 국내 표준화 되어 유용하게 사용할 수 있는 것들에는 한국판 사건충격척도 수정판(IES-R-K)과 개정판 외상 사건에 대한 아동 반응척도(K-CRTEs-R)가 있었고, 보호자 자기 보고식 척도가 포함된 아동용 및 부모용 외상 후 증상보고(CROPS/PROPS)도 효과적으로 사용될 수 있을 것으로 보인다. 해외에서는 활발하게 이용되고 있지만, 아직 국내 번역 및 표준화 작업이 이루어지지 않은 도구들에 대해서는 추후 국내 표준화 작업이 이뤄진다면 국내 소아청소년에서 재난 후 외상 평가에 많은 도움이 될 것으로 기대된다.

정신적 외상은 최근 들어 우리 사회에서 지속적인 관심사가 되어 가고 있어 정신적 외상에 대한 평가의 중요성은 점점 커지고 있다. 소아청소년 시기에 발생한 심리적 외상의 영향으로 초래되는 증상은 발달 단계에 따라 다양한 형태를 보일 수 있으며, 증상의 보고 역시 아동청소년의 발달 수준에 따라 다양하게 나타난다. 최근 개정된 정신장애 진단통계 매뉴얼 5판에서는 소아청소년의 외상 후 스트레스 증후군 진단 기준에 대한 변화도 이러한 발달학적 측면에서 증상의 다양성을 반영하고 있다. 또한 소아청소년의 정신건강 평가를 위해서는 여러 정보원으로부터 정보를 얻는 것이 중요하다. 정신적 외상 이후 나타나는 다양한 증상들 그 각각의 특징에 따라 자세하게 보고할 수 있는 대상이 다를 것이기 때문이다. 따라서, 아동청소년과 보호자들의 평가 도구는 다양한 평가 목적과 평가 대상들에 따라 결정되어야 할 것이다. 임상가는 정신적 외상의 평가에 익숙해짐으로써 소아청소년들이 정신적 외상 후 겪는 고통과 어려움에 대한 공감뿐만 아니라 외상 후 스트레스 장애 이외의 다양한 외상 관련 정신과적 질환들에 통찰을 가질 수 있을 것이다. 향후에는 외국에서 개발된 척도에 대한 활발한 국내 표준화 작업들뿐만 아니라, 국내 문화를 반영한 상실과 애도에 대한 한국형 척도 및 인터뷰 개발이 필요할 것이다.

중심 단어 : 평가 도구 · 정신적 외상 · 소아 · 청소년.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

1) Fletcher KE. Posttraumatic stress disorder. In: Mash EJ, Barkely RA, editors. *Assessment of Childhood Disorders*. New York: The Guil-

ford Press;2007. p.398-483.
 2) Carlson EB. *Trauma assessments: a clinician's guide*. New York, NY: Guilford Press;1997.
 3) Saigh PA, Yasik AE, Oberfield RA, Green BL, Halamandaris PV, Rubenstein H, et al. The Children's PTSD Inventory: development and reliability. *J Trauma Stress* 2000;13:369-380.
 4) Yasik AE, Saigh PA, Oberfield RA, Green B, Halamandaris P, McHugh M. The validity of the children's PTSD Inventory. *J Trauma Stress* 2001;14:81-94.
 5) Saigh PA, Yasik AE, Oberfield RA, Halamandaris PV, Bremner JD. The intellectual performance of traumatized children and adolescents with or without posttraumatic stress disorder. *J Abnorm Psychol* 2006; 115:332-340.
 6) Wolfe VV. Measuring post-traumatic stress disorder: the Children's Impact of Traumatic Events Scale-revised. *APSAC Advis* 1996;9:25-26.
 7) Chaffin M, Shultz SK. Psychometric evaluation of the Children's Impact of Traumatic Events Scale-Revised. *Child Abuse and Neglect* 2001;25:401-411.
 8) Feiring C, Taska L, Lewis M. Age and gender differences in children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1999;23:115-128.
 9) Newman E, Weathers FW, Nader K, Kaloupek DG, Pynoos RS, Blake DD. *Clinician-Administered PTSD Scale for Children and Adolescents (CAPS-CA)*. Los Angeles: Western Psychological Services;2004.
 10) Ku JI, Kim TH, Eun HJ, Choi MR, Lee SM, Cho SJ, et al. A study of reliability and validity on the Korean version of clinician administered PTSD scale for children and adolescents. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2006;45:571-577.
 11) Carrion VG, Weems CF, Eliez S, Patwardhan A, Brown W, Ray RD, et al. Attenuation of frontal asymmetry in pediatric posttraumatic stress disorder. *Biol Psychiatry* 2001 ;50:943-951.
 12) Bahn GH, Kim B, Hwang JW, Yoo H, Min JW, Kwack YS, et al. The Mental Effects on Child Actors in Playing a Role: Observations on Filming Sites and Interviews with Filming Personnel. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 2013;24:57-64.
 13) Horowitz M, Wilner N, Alvarez W. Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosom Med* 1979;41:209-218.
 14) Weiss DS, Marmar CR. The Impact of Event Scale-Revised. In: Wilson J, Keane T, editors. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford;1997. p.399-411.
 15) Eun HJ, Kwon TW, Lee SM, Kim TH, Choi MR, Cho SJ. A study on reliability and validity of the Korean Version of Impact of Event Scale-Revised. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2005;44:303-310.
 16) Pfefferbaum B, Gurwitsch RH, McDonald NB, Leftwich MJ, Sconzo GM, Messenbaugh AK, et al. Posttraumatic stress among young children after the death of a friend or acquaintance in a terrorist bombing. *Psychiatr Serv* 2000;51:386-388.
 17) Jones RT. *Child's Reaction to Traumatic Events Scale (CRTEs): A self-report traumatic stress measure*. Blacksburg, VA: Virginia Tech Univ.;1994.
 18) Jones RT, Fletcher K, Ribbe DR. *Child's Reaction to Traumatic Events Scale-Revised (CRTEs-R): A self-report traumatic stress measure*. Blacksburg, VA: Virginia Tech Univ.;2002.
 19) Jeong Y, Kim D, Bae H, Kim SH, Go B, Kim SH. Factorial validity and psychometric properties of the Korean version of the children's response to traumatic events Scale-Revised in recently traumatized school children. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2012;51:185-191.
 20) Chung CY, Kim D, Kim SH, Bae H, Lee K, Go B. Treatment response of affect regulation group therapy for recently traumatized school children. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2014;53:171-177.
 21) Briere J. *Trauma symptom checklist for children: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources;1996.
 22) Son SY, Kim TK, Shin YJ. The Effectiveness of Traumatic Symptom Checklist for Children (TSCC): Comparisons of Sexually Abused

- Children and Nonabused Normal Children. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007;18:49-57.
- 23) Cohen JA, Mannarino AP, Knudsen K. Treating sexually abused children: 1 year follow-up of a randomized controlled trial. *Child Abuse Negl* 2005;29:135-145.
 - 24) Foa EB, Cashman L, Jaycox L, Perry K. The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychol Assess* 1997;9:445-451.
 - 25) Nam B, Kwon HI, Kwon JH. Psychometric qualities of the Korean version of the Post-traumatic Diagnosis Scale (PDS-K). *Korean J Clin Psychol* 2010;29:147-167.
 - 26) Neuner F, Schauer M, Karunakara U, Klaschik C, Robert C, Elbert T. Psychological trauma and evidence for enhanced vulnerability for posttraumatic stress disorder through previous trauma among West Nile refugees. *BMC Psychiatry* 2004;4:34.
 - 27) Greenwald R, Rubin A. Brief assessment of children's post-traumatic symptoms: development and preliminary validation of parent and child scales. *Research on Social Work Practice* 1999;9:61-75.
 - 28) Lee KM, Jeong SH, Lee WK, Chung US. Reliability and Validity of the Korean Version of the Child Report of Post-Traumatic Symptoms (CROPS) and the Parent Report of Post-Traumatic Symptoms (PROPS). *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011;22:169-181.
 - 29) Jaberghaderi N, Greenwald R, Rubin A, Zand SO, Dolatabadi S. A Comparison of CBT and EMDR for Sexually-abused Iranian Girls. *Clin Psychol Psychother* 2004;11:358-368.
 - 30) Ribbe D. Psychometric review of Traumatic Event Screening Instrument for Children (TESI-C). In: Stamm BH, editor. *Measurement of stress, trauma, and adaptation*. Lutherville, MD: Sidran Press;1996. p.386-387.
 - 31) Lang JM, Stover CS. Symptom patterns among youth exposed to intimate partner violence. *J Fam Viol* 2008;23:619-629.
 - 32) Rodriguez N, Steinberg A, Pynoos RS. UCLA PTSD Index for DSM IV instrument information: Child version, parent version, adolescent version. Los Angeles: UCLA Trauma Psychiatry Services;1999.
 - 33) Pynoos R, Rodriguez N, Steinberg A, Stuber M, Frederick C. The UCLA PTSD reaction index for DSM IV (Revision 1). Los Angeles: UCLA Trauma Psychiatry Program;1998.
 - 34) Rodriguez N, Steinberg AM, Saltzman W, Pynoos RS. UCLA PTSD Reaction Index: psychometric analysis, in *Proceedings of the International Society for Traumatic Stress Studies*. Northbrook, IL: ISTSS; 2001.
 - 35) Roussos A, Goenjian AK, Steinberg AM, Sotiropoulou C, Kakaki M, Kabakos C, et al. Posttraumatic stress and depressive reactions among children and adolescents after the 1999 earthquake in Ano Liosia, Greece. *Am J Psychiatry* 2005;162:530-537.
 - 36) Bernstein DP, Fink L. *Childhood Trauma Questionnaire. A retrospective self-report*. Manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation, Harcourt Brace & Company;1998.
 - 37) Paivio SC, McCulloch CR. Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse Negl* 2004;28:339-354.
 - 38) Putnam FW. *Dissociation in children and adolescents: a developmental perspective*. New York: Guilford Press;1997.
 - 39) Kisiel CL, Lyons JS. Dissociation as a mediator of psychopathology among sexually abused children and adolescents. *Am J Psychiatry* 2001;158:1034-1039.
 - 40) Friedrich WN, Grambsch P, Damon L, Hewitt SK, Koverola C, Lang RA, et al. Child sexual behavior inventory: normative and clinical comparisons. *Psychol Assess* 1992;4:303-311.
 - 41) Feindler EL, Rathus JH, Silver LB. *Assessment of family violence: a handbook for researchers and practitioners*. Washington, DC: American Psychological Association;2003.
 - 42) Drach KM, Wientzen J, Ricci LR. The diagnostic utility of sexual behavior problems in diagnosing sexual abuse in a forensic child abuse evaluation clinic. *Child Abuse Negl* 2001;25:489-503.
 - 43) Deblinger E, Mannarino AP, Cohen JA, Runyon MK, Steer RA. Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children: impact of the trauma narrative and treatment length. *Depress Anxiety* 2011;28:67-75.
 - 44) Briere J, Johnson K, Bissada A, Damon L, Crouch J, Gil E, et al. The Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC): reliability and association with abuse exposure in a multi-site study. *Child Abuse Negl* 2001;25:1001-1014.