



인간의 역사는 재난과 함께 한다고 볼 수 있을 정도로 우리 사회에서 대형 참사는 항상 존재해 왔다(강석훈, 2015). 재난에 대한 정의를 살펴보면, 우리나라에서는 「재난 및 안전관리기본법」을 통해 ‘국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것’이라는 법률상의 정의를 내리고 있고, 자연재난과 사회재난으로 구분하였다(법제처 국가법령정보센터, 2015).

하지만 이진우(2013)는 재난의 범위를 확장해 ‘사회를 구성하는 직·간접적인 요소들로부터 기인한 1개 이상의 원인으로 인하여 피해의 양상과 크기가 변하는 인간의 생명과 재산 그리고 국가나 사회의 항상성을 위협하여 파장이 큰 재해’라고 정의했다. 즉 명백한 사고나 기술적 재해가 아니라 하더라도 일련의 사건과 사고가 개인의 삶을 파탄내거나 대중의 공분을 일으켜 재난에 준하는 파급력을 지녔다면, 테러, 범죄, 폭력과 같이 다양한 형태라 하더라도 사회적 재난에 포함될 수 있다는 것이다(재난정신건강위원회, 2015; Norris, Friedman & Watson, 2002; Ursano, Fullerton, Lars & Raphael, 2007). 사회적 재난으로 인한 외상을 겪는 것은 개인이지만 사회적 재난으로 인한 영향력은 공동체까지 영향을 미칠 수 있기 때문이다(김현수, 2015).

재난이 발생하면 집단 외상이 일어나고, 적절한 치료를 받지 못하면 지역 안에서 회복하지 못하거나, 재난에 책임을 가진 사람들이 책임이나 도의적 측면을 외면할 때 생기는 사회적 신뢰의 붕괴와 배신으로 인해 집단 모두에게 굴욕감과 평가절하를 경험하게 해서 공동체를 무너지게 할 수 있다(Erikson, 1976). 하지만 사회는 기존의 악습을 전복하면서 발전하므로 집단외상이 도덕적 감정으로 승화되어

친사회적 행동을 일으키는 것이 전회위복이 될 수도 있다(Hessel, 2011).

사회적인 재난이 가시적이고 미시적인 측면에서 바라보면 경제적 손실을 가져오고 외상을 일으키게 되지만, 잠재적이고 거시적인 측면에서 보았을 때는 더 큰 이익을 가져올 수 있다(김현수, 2015; Linley, Joseph, Cooper, Harris & Meyer, 2003). 때문에 이전의 재난에 대한 연구는 주로 사회학에 초점을 맞추고 사회집단에 대한 관심이 주(主)가 되었다면, 최근에는 재난 시 일어나는 인간의 행동을 관찰하고 조명하기 위해 정신건강적 접근이 강조되고 있다(재난정신건강위원회, 2015). 대중의 반응을 조직하기 위해서는 개인의 미시적 심리를 이해하는 것이 필수적일 수밖에 없기 때문이다(김현수, 2015).

재난 이후에 개인들은 제각각의 심리적·행동적 반응을 경험하게 되는데 그 중에 가장 많이 알려진 것이 외상 후 스트레스 장애이며, 외상과 직접적인 연관이 깊어 재난 정신 지원 분야에서 치료의 주된 목표가 되어 왔다(이병철, 2015). DSM-5에서 외상 후 스트레스 장애는 침습, 회피, 인지 및 감정의 부정적 변화라는 증상을 기준으로 진단되는데, 타인에게 일어난 외상 사건을 가까이에서 목격하거나 소중한 사람에게 그런 사건이 발생했음을 알게 된 경우에도 발생할 수 있다. 즉 외상사건을 목격하고 이러한 사건에 대한 반응으로 무력감, 두려움 등의 감정을 동반하는 경우까지 외상 경험으로 개념을 확장한 것이다(APA, 2013).

기존에 연구되는 간접외상은 한 개인이 직접 경험하지 않은 외상 자극으로 인해 외상 후 스트레스 증상과 유사한 증상을 보이는 것으로 흔히 외상을 경험하는 사람들과 직업적

관련이 있는 사람들에게서 드러나는 것을 말한다(손승희, 2014; Figley, 1995; Gottfried, 2010). 간접적인 노출을 통해 대리외상 자극을 위협으로 인지하고 나면 목격자들은 재정험, 침습, 회피와 같은 증상으로 고통받는 등 직접적인 외상과 공통성이 있다(Johnsen, Eid, Lovstad, & Michelson, 1997; Lerias & Byrne, 2003; Marmar, Weiss, Metzler & Delucchi, 1996; Weiss, Marmar, Metzler & Ronfeldt, 1995). 한 연구에서 무서운 사건을 매우 자세하게 설명해주는 것을 듣는 것만으로도, 듣는 사람이 외상사건에 대한 내적 그림을 그려 피해자에게 공감을 느끼고 피해자와 같은 감정을 경험하게 된다고 제안하였다(Steed & Downing, 1998).

직접 사건을 겪은 이는 강렬한 수준의 고통감과 증상을 보여 치료의 대상이 되기 용이하지만 목격자가 되는 이들의 증상은 그 수준이 경미하고 기능수준에 문제가 없는 경우가 많기 때문에(Motta, Joseph, Rose, Suozzi & Leiderman, 1997), 타인뿐만 아니라 개인 스스로도 자신들이 가지는 주관적 불편감을 간과하게 만들어 이후에 정신장애의 취약성으로 작용할 수 있다(Lerias & Byrne, 2003). 간접적으로 외상을 경험한 사람들의 7.3%는 심각한 외상 후 스트레스 증상으로 발전할 수도 있다는 보고가 있음에도 불구하고(재난정신건강위원회, 2015) 치료의 관심이 되지 못하기도 한다(Gershung & Thayer, 1999; Griffin, Resick, & Mechanic, 1997; Marmar et al., 1996; Steed & Downing, 1998). 간접외상의 존재를 가버이 여기는 것은 예방과 사전 대비가 필요한 대상군을 발견하고 사회적 비용을 감소하고자 하는 최근 보건 전략과도(김성완, 이상민, 2015) 상반되는 방향이다.

기존의 연구들에서 주로 치료자들을 대상으

로 설명되는 대리외상(vicarious trauma: VT), 이차외상 스트레스(Secondary traumatic stress: STS)는 증상에 더 초점이 맞춰져 있는가, 인지의 변화에 초점이 맞춰져 있는가 차이가 있지만(Figley, 1995; McCann & Pearlman, 1990; Jenkins & Baird, 2002), 두 용어 모두 간접적인 외상 경험이 일반인에게도 영향을 미칠 가능성을 제시하고 있다. 김지은(2013)은 자신의 연구를 통해 ‘일반인들이 경험하게 되는 간접적인 외상 경험 노출은 간접외상(indirect trauma: IT)이라고 명명하는 것이 용어의 혼선을 줄일 수 있다.’고 설명하며, 상담자나 치료자에 한정되지 않은 일반인을 대상으로 자신이 직접 경험하지 않은 외상 경험에 간접적으로 노출되는 것이라고 정의하였다.

현대 사회는 고위험 기술의 발전으로 인해 재난의 위험이 증가했을 뿐만 아니라(Perrow, 1984), 발전해 가는 IT 기술로 인해 안타까운 사건의 많은 순간을 일반 국민들이 보다 자세히 알 수 있게 되었다(정의문, 2014). 재난을 겪고 나면 사건의 수습과 보상 문제 등으로 인한 경제적 손실이나 인명 피해와 같이 가지화된 문제뿐만 아니라 개개인들이 가지게 되는 정신건강적 문제가 존재한다는 것은(김민혁, 민성호, 2011; 재난정신건강위원회, 2015) 이제 상식적인 수준에서도 이해가 되고 있다. 직접적인 외상사건을 겪지 않고 시각적 매체나 뉴스의 기사와 같이 간접적인 방법을 통해서 충격적인 사건을 목격하는 것만으로도 상당한 심리적 충격을 받을 수 있다는 연구 결과들도 점점 누적되고 있다(김은영, 2014; 김지은, 2013; 손승희, 2014; Ahern, Galea, Resnick & Vlahov, 2004; Cho et al., 2003; Holmes, Creswell, O'Connor, 2007; Silver, Holman, McIntosh, Poulin & Gil-Rivas, 2002; Schlenger et

al., 2002).

국외에서는 9.11 테러 이후 다양한 지역과 연령 대상으로 미디어 노출로 인한 간접외상 연구가 이루어져 왔다(Ahern, 2002; Cho et al., 2003; Collimore, Martin, Hitchman, Huesmann & Walise, 2003; Dougalla, Haywardb & Baumc, 2005; Lawyer et al., 2006; Silver et al., 2002; Schlenger et al., 2002). 우리나라는 2014년 세월호 참사를 겪으면서 간접외상과 관련된 연구가 많아지긴 했지만(문운선, 2015; 손승희, 2014; 신나라, 2015; 정의문, 2014) 그 중요성과 파급력에 비해 연구가 다소 부족한 것이 사실이다. 최근 몇 년간 메르스 사태나 조두순 사건 등으로 큰 진통을 앓아 온 한국 사회에서 이런 사건들의 영향력에 대한 심리학적 연구가 많이 이루어지지 않았다는 것으로 이 분야에 대한 연구가 더욱 강조되어야 함을 보여준다(김지은, 2013).

분명히 사회적 재난 사건으로 인한 간접외상이라는 것이 존재하는데도 불구하고 기존에 치료자들을 대상으로 하는 연구는 활발한 반면, 일반인들을 대상으로 하는 간접외상 연구에 대한 논의가 비교적 최근에 시작된 이유는 일반인의 간접외상이 기존의 대리외상, 혹은 이차적 외상 스트레스와 차이가 존재하기 때문일 수 있다. 그 차이점을 살펴보면, 첫 번째, 기존의 대리외상은 치료자가 내담자와 일대일 관계를 맺게 되므로 깊은 공감감이 이루어지기 쉬우나 사회적 재난을 목격하는 사람은 치료자에 비해서 공감수준이 떨어질 수 있다. 이때, 사회적 재난으로 인한 간접외상에 영향을 미칠 수 있는 요인은 개인이 가진 공감수준이 중요하다(Gottfried, 2010).

두 번째, 상담자는 내담자와 지속적인 만남과 대화를 통해 외상에 노출되지만(Canfield,

2005) 사회적 재난은 이슈화되므로 사건이 마무리되기 전까지는 사회적으로도 개인적으로도 외상 자극에 오히려 스스로 노출시키는 결과를 가지고 온다(박한선, 2015; 이재현, 2015). 또한 대중매체를 통해 간접외상을 경험하는 사람들은 실제 현실 같은 매체 현실과의 동일시를 통해 대리적인 경험, 즉 매개적 거리가 확보된 안전한 외상자극을 경험한다(서길완, 2013).

세 번째, 타인의 고통에 공감적 반응이 일어나면 아무런 도움이 되지 못했다는 죄책감을 해소하기 위한 이기적인 목적과 타인의 행복을 위한다는 이타적인 목적이 작용하여(Batson, Fultz & Schoenrode, 1987) 오히려 긍정적인 결과를 일으키게 되기도 한다. 네 번째, 사회적 재난은 가해자가 상당히 불분명해서 사건을 예방할 특별한 방법이 없는 경우가 많기 때문에 희생양을 찾는 것이 큰 의미가 없는 경우가 많다(우종민, 2015).

다섯 번째로 기념일 반응이 일어나며, 마지막으로 각성된 정서에서 분노가 매우 명확하다. 외상을 겪은 사람들에게 외상 후 분노라는 정서가 일반적이지만(APA, 2013) 사회적 재난으로 인한 간접외상에서 나타나는 분노는 도덕적 분노이다. 도덕판단을 가능하게 하는 도덕감정(moral emotion)인 도덕적 분노는 정의를 위반한 행위에 대한 처벌의 정당성을 구하게 하는데, 공정회복 동기를 통해 공분의 에너지를 가지고 사회적 변화를 일으키게 된다(양선이, 2014).

이런 측면에서 바라본다면 개입에 영향을 미칠 수 있는 요인들에 대한 측면에서도 차이가 존재할 수 있다. 예를 들어 기존의 외상 치료에서 분노나 무력감과 같은 부정적 정서를 완화시키는데 사용되는 용서라는 개념이

(Al-Mabuk, Enright & Cardis, 1995; Coyle & Enright, 1997) 사회적 재난으로 인한 간접외상에서는 오히려 공분의 에너지를 저하시킬 수 있다. 이러한 차이를 감안한다면 기존의 간접외상이 연구해 온 측면과는 다른 사회적 재난으로 인한 간접외상에 대한 연구가 이루어져야 하지만, 기존에 개발된 간접외상 척도들은 사회적 재난으로 인한 간접외상 자체를 측정하는 도구들이 없다.

기존 척도들은 주로 전문가들의 이차외상을 측정하고 있고, 심지어 전문가를 대상으로 하는 간접외상인 이차외상 측정 도구들도 인지 왜곡과 증상을 측정하는 도구로 이원화되어 있어 통합적이고 일관된 측정문제는 해결되지 못한 상태이다(이미혜, 성승연, 2014). 일반인들을 대상으로 하는 간접외상 연구에서도 전반적인 외상사건의 충격을 측정하는 도구를 주로 사용하고 있으며 DSM-5의 진단을 기준으로 삼고 있다(김지은, 2013; 손승희, 2014; Byrne, Lerias & Sullivan, 2006). 사회적 재난으로 인한 간접외상을 측정하는 도구가 별도로 개발되어 있지 않아 외국의 한 연구에서는 재경험, 침습, 회피라는 동일한 하위변인을 측정하는 2가지 도구를 비교하며 외상 후 스트레스 장애와 간접외상의 구조가 동일하다는 주장을 하기도 하였다(Suvak, Maguen, Litz, Silver & Holman, 2008). Ryff와 Singer(1998)는 질병이론의 우세성으로 인해 심리학이 고장 난 삶의 '수리소' 역할만을 수행하고 있다고 주장하였다. 질병이론에 근거하여 증상 중심의 진단적 척도로 기능 수준에 문제가 없는 일반인들의 간접외상을 측정한다는 것은 심리학이 건강을 향상시키고 질병을 예방하는 측면에서 제한적 가치를 가지게 된다는 주장과도 일맥상통한다(Baumgardner & Crothers, 2009).

기존의 도구는 단일도구의 부재라는 부분이나 진단적 개념에 의거한 척도라는 점 외에도 문화적 맥락을 고려하지 않고 외국의 논문을 번안한 경우가 대부분이며, 타당화 연구가 이루어지지 않거나, 왜곡된 신념을 측정하는 도구들의 문항수가 너무 많아 다른 척도와 함께 쓰기에는 효율적이지 못한 측면도 있다(김보경, 2012; 박지영, 2011; 은현정 등, 2005). 간접외상이 외상과 유사한 증상을 보이고 구조가 비슷하다는 점이 분명한 사실이지만(Suvak et al, 2008) 차이점 역시 존재하기 때문에, 사회적 재난으로 인한 간접외상을 적절하게 측정하기 위해서는 사회적 재난이 가지는 독특성을 반영하는 도구가 필요하다.

외상 후 스트레스 증상은 재난을 경험하고 난 후 6일~6개월 이내에 서서히 사라지고 정상적인 수준의 일상생활로 복귀하는 것이 일반적이며(박성우, 2011) 적절히 다루어지면 단기간에 회복이 가능하다(Bride, Robinson, Yegidis & Figley 2004; Dunkley & Whelan, 2006). 초기 발견과 개입이 최적의 수준으로 기능을 회복하고 장애 수준의 증상에 도달하는 것을 예방할 수 있기 때문에(Lerias & Byrne, 2003) 문제 조기발견을 위한 노력의 중요성이 더욱 부각된다(박지영, 2013). 사회적 재난으로 인한 간접외상이 외상 후 스트레스 장애나 우울, 불안과 같은 부정적 정신건강의 취약성이라는 측면에서 중요하다고 본다면 진단보다는 향후 장애를 예견하는 기능을 할 수 있도록 현재 통합적 변화가 얼마나 일어났는지를 파악하는 도구가 필요하며, 사회적 재난이 가지는 독특성과 간접외상 증상을 함께 측정할 수 있는 척도를 개발이 요구된다.

본 연구에서는 치료자가 아닌 일반인을 대상으로 사회적으로 크게 회자되고 사회공동체

의 다양한 측면에 영향을 미친 사회적 재난으로 인한 간접외상을 측정할 수 있는 적절한 수의 문항을 가진 척도를 개발하고, 그에 대한 신뢰도와 타당도를 검증하고자 하였다. 이를 위해 선행연구에서 정의한 법적 범위를 포함하는 동시에 그 영향력을 고려하여, 사회적 재난사건을 ‘전쟁, 테러, 범죄, 대형 사건과 사고, 그리고 사회적 재난을 포함하며 사회적으로 크게 회자된 충격적이고 비극적 사건’이라고 정의하였다. 그리고 그로 인한 간접외상은 ‘과거 혹은 현재 직접 겪지 않았지만 인터넷, SNS, TV, 라디오, 신문, 잡지, 책, 대화와 같은 간접적인 형태로 사회적 재난 사건을 접한 후 충격으로 인해 가지게 되는 여러 가지 후유증적 반응이 증가되는 상태’로 명명하였다. 구체적인 연구문제는 다음과 같다. 1) 사회적 재난으로 인한 간접외상의 척도의 요인은 어떠한가? 2) 개발된 척도의 문항 구성은 어떠한가? 3) 개발된 척도의 구인타당도와 준거관련타당도는 어떠한가? 4) 개발된 척도의 검사의 신뢰도는 어떠한가?

## 방 법

### 연구 흐름도

‘사회적 재난 사건으로 인한 간접외상 척도

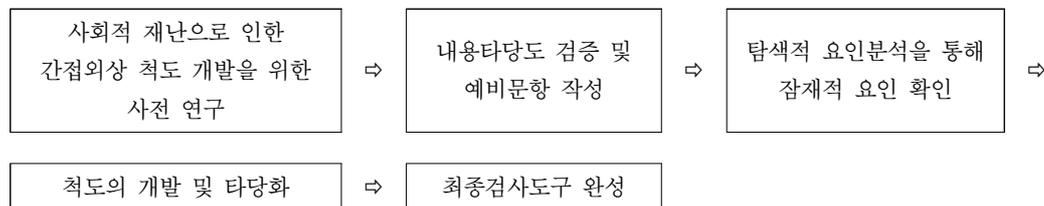


그림 1. 사회적 재난으로 인한 간접외상 척도 개발 및 타당화 연구 절차

의 개발 및 타당화 연구’는 그림 1과 같은 절차를 통해 연구를 수행하였다.

### 사회적 재난으로 인한 간접외상 척도 개발을 위한 사전 연구

사전 연구를 위해 일상적·직업적 기능에 문제가 없는 일반인들을 대상으로 사회적 재난으로 인한 개인적 변화를 자유롭게 서술하도록 하였다. 경미한 증상을 파악하기 위해서는 진단기준에 의거한 척도에서 변별되기는 어려울 수 있으므로, 기능 수준에 문제가 없는 일반인들이 보이는 변화에 근거하는 것이 적절하다고 판단하였다. 질문의 내용은 자신이 겪은 사회적 재난의 사건명을 기입하게 한 후, ① 사건 자체에 대한 개인의 생각, 느낌, 행동, 신체적 반응, ② 사건 피해자에 대한 개인의 생각, 느낌, 행동, 신체적 반응, ③ 사건 가해자에 대한 개인의 생각, 느낌, 행동, 신체적 반응을 기술하는 것이었다.

### 내용타당도 검증 및 예비문항 선정

내용타당도를 검증하기 위해 심리학 교수 1명과 석사과정 이상의 대학원생 및 임상심리사 2인이 연구자가 설정한 간접외상의 개념을 문항이 적절히 반영하고 있는지 확인하였다. 다음으로 설문지 응답으로 만들어진 문항 이외에 기존의 간접외상 척도들에서 채택하여 문항을 추가한 예비연구 설문지의 내용타당도

를 검증하기 위해 심리학 교수 1명, 박사과정 이상의 임상심리사 1명, 임상심리전문가 2인이 해당 개념에 각 문항이 적절히 포함되었는지 평정자간 일치와 불일치를 확인하고, 차이점은 논의를 통해 합의해나가는 절차를 따랐다(김지은, 2005). 의미가 같은 단어를 사용한 표현을 정리하여 총 325개의 문항을 추출하고, 중복되는 기술문을 합치고 의미가 모호한 문장을 제거하여 최종 41개 문항으로 정리하였으며, 5요인을 잠재적으로 구성하였다.

**사회적 재난으로 인한 간접외상 척도의 잠재적 요인확인(탐색적 요인분석)**

선정된 41개 문항의 수집된 자료로 문항 평균 및 표준편차, 문항-전체 간 상관, 문항 간 상관을 검토하였으며, 평균이 극단 값으로 치우친 문항과 문항-전체 간 상관이 낮은 문항, 문항 간 상관이 너무 높은 문항을 제거하였다. 예비 문항의 신뢰도를 측정하기 위해 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )를 산출한 뒤 탐색적 요인분석(Exploratory factor analysis: 이하 EFA)을 실시하였다. 최대우도법(Maximum Likelihood)을 사용하여 요인을 추출하였고 추출된 요인들에 대해 스크리 검사를 실시하였다. 회전 방법은 직각회전(Varimax)을 사용하였다. 이후 각 문항이 같은 하위 요인에 속하는지를 확인하고 문항을 선정하는 작업을 거쳤다.

**사회적 재난으로 인한 간접외상 척도의 확인적 요인분석 및 준거관련 타당화**

본 연구에서는 예비조사에서 확인된 요인 구조의 안정성을 확보하기 위해 척도 개발 때와는 다른 피험자를 대상으로 설문을 진행하였다. 전국에 거주하는 10대 후반에서 60대에 속하는 성인을 대상으로 설문을 배포하여 수

거하였다. 확인적 요인분석은 전체 설문지 394부 중에서 불성실하게 응답한 자료와 단 1문항이라도 결측이 있는 자료를 모두 제외하고 300명을 대상으로 문항 분석 및 신뢰도 검사와 확인적 요인분석을 실시하였다. 이후 외상 후 위기 체크리스트(PRC), 한국 우울증 검사(KDS), 상태-특성 불안검사(STAI-KYZ), 한국판 수용-행동 척도(AAQ-II), 용서 특질 척도(FTS), 삶의 만족도 척도(LSS)와의 관계를 살펴봄으로써 타당도를 검증하였다.

**측정도구**

**사회적 재난으로 인한 간접외상 척도(ITSSD)**

본 연구를 통해 개발된 척도로 사회적으로 크게 회자되고 사회공동체의 다양한 측면에 영향을 미친 사회적 재난을 여러 가지 매체를 통해 반복적으로 간접 노출되어 겪게 되는 심리적이고 행동적인 변화를 양적으로 측정할 수 있는 검사도구이다. 총 21개의 문항으로 구성되어 있으며 4개의 하위변인으로 이루어져 있다. 각 문항은 0(전혀 그렇지 않다)~4(매우 그렇다)점으로 이루어진 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 사회적 재난으로 인해 간접적인 외상을 경험한다고 느낄 가능성이 높음을 평가한다. 전체 척도의 신뢰도는 .95였다.

**외상 후 위기 체크리스트(PRC)**

주혜선과 안현의(2008)가 직접 개발한 척도로 외상 후 스트레스 장애로 진전될 위험 정도를 예측하는 검사이다. 하위척도는 개인영역(외상 당시, 외상 이후), 외상 영역, 회복환경 영역을 포함한다. 개인 영역 중 외상 당시 영역은 인지적 반응 영역, 부정적 정서 반응, 신체의 과각성 반응으로, 외상 후 영역은 외

상과 관련된 부정적 인지적 평가 영역, 자신과 타인 및 세상에 대한 부정적인 신념, 외상 후 부정적 정서적 반응 영역, 외상 후 부적응적 대처전략 영역으로 구성되어 있다. 외상 영역은 지각된 외상 심각성 영역으로, 회복환경 영역은 지각된 사회적 지지 영역으로 구성되어 있다. 총 53개 문항으로 각 문항은 '예', '아니요'로 반응하도록 되어 있으며 본 연구에서의 신뢰도는 .95였다.

#### 한국 우울증 검사(KDS)

이민수와 이민규(2005)는 우리나라 우울증 환자들의 우울 증상을 잘 반영해줄 수 있는 국내 최초의 표준화된 검사를 개발하였다. 총 30개 문항으로 미래에 대한 부정적 생각, 자기에 대한 부정적 생각, 걱정과 초조, 우울 기분, 신체화 증상, 의욕상실의 6개 하위요인으로 이루어져 있다. 응답자는 각 문항에 5점 척도 상에 자기보고식으로 평정하도록 되어 있으며 본 연구에서의 신뢰도는 .96이었다.

#### 상태-특성 불안검사(STAI-KYZ)

Spielberger가 1983년에 개정한 Y형 상태-특성 불안 검사를 한덕웅, 이장호, 전경구(2000)가 한국문화에 맞게 재표준화하여 국내 실정에 맞추어 Y형에서 더 발전된 형태인 YZ형을 개발하였다. 특정한 시간에 일정한 강도로 일어나는 감지할 수 있는 반응 혹은 과정인 상태불안과 스트레스 상황에서 다양한 정도의 상태불안으로 반응하는 성향에서의 개인차인 특성불안을 각각 측정하기 위해서 별도의 자기보고형 척도가 구성되어 있다. 각 하위척도를 평가하는 20개 문항으로 구성되어 있고 각 문항에 1에서 4까지 가중 점수로 채점한다. 본 검사에서의 전체 척도 신뢰도는 .96이었다.

#### 한국판 수용-행동 척도(AAQ-II)

심리적 수용을 측정하기 위해 Bond 등이 제작하고 허재홍, 최명식, 진현정(2009)이 번역하여 타당화한 수용-행동 질문지-II(Acceptance and Action Questionnaire: AAQ-II)를 사용하였다. 이 척도는 심리적 수용을 하게 하는 능력인 심리적 유연성의 반대 개념인 경험 회피를 측정하는 도구로 1요인 구조로 이루어져 있는 8문항을 사용하였다. 각 문항은 7점 Likert 척도로 평정되며, 본 연구에서 전체 Cronbach's  $\alpha$ 는 .83이었다.

#### 용서 특질 척도(FTS)

김지영, 권석만(2009)이 개발하였으며 '상대방에 대한 분노 감정과 보복 욕구를 자발적으로 내려놓고 보다 자애롭고 관대하게 대할 수 있는 덕성'으로서의 용서를 측정하는 10문항으로 구성되어 있으며, 응답자는 각 문장에 대해 자신과 일치하는 정도에 따라 4점 Likert 척도(전혀 아니다=0, 약간 그렇다=1, 상당히 그렇다=2, 매우 그렇다=3)상에서 평정하도록 되어 있다. 본 연구에서 전체 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87이었다.

#### 삶의 만족도 척도(ISS)

전반적인 삶에 만족하는 수준을 평가하기 위해 애용되는 도구로, 1985년 Diner 등이 개발하였다. 이 척도는 총 5문항으로 응답자는 '1점(매우 아니다)'에서 '7점(매우 그렇다)'로 평정한다. 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 임영진(2012)이 표준화한 도구를 사용하였으며, 전체 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89였다.

**절차**

설문지 배부와 회수는 경남과 부산 지역을 중심으로 일반인과 대학생이 다르게 진행되었다. 일반인의 경우에는 연구자가 직접 설문지를 배부·회수하였으며, 대학생의 경우에는 담당 교수 수업시간이 끝난 후, 담당 교수의 양해를 구해 본 연구자가 직접 목적을 설명한 후 학생들에게 응답하고 제출할 수 있도록 하였다. 참여에 동의한 사람들은 직접 연구 동의서를 작성하고, 설문을 응답하였다. 질문지를 완성하는 시간은 개인차가 있었으나, 예비연구의 경우 평균 20~30분 정도, 개발단계의 설문은 5~10분 정도의 시간이 소요되었다.

**자료분석**

사전연구를 통해 수집된 자료와 예비 연구를 통해 수집된 자료는 기술통계 및 문항분석을 위해 평균 및 표준편차, 문항-전체 간 상관, 문항 간 상관이 검토되었다. 그리고 예비연구에서 요인 구조 확인을 위해 사회적 재난으로 인한 간접외상을 반영한다고 판단한 41개 문항으로 SPSS for window 21.0을 사용하여 탐색적 요인분석(exploratory factor analysis)을 실시하였다. 최대우도법(Maximum Likelihood)을 사용하여 요인을 추출하였고 추출된 요인들에 대해 스크리 검사를 실시하였다. 회전 방법은 직각회전(Varimax)을 사용하였다. 이후 각 문항이 같은 하위 요인에 속하는지를 확인하고 문항을 선정하는 작업을 거쳤다.

본 연구에서는 탐색적 요인분석을 통해 확정된 사회적 재난으로 인한 간접외상 척도를 타당화하였다. 먼저 개발된 척도의 구인타당도를 알아보기 확인적 요인분석(Confirmatory

Factor Analysis)을 실시하였다. 모형적합도를 평가하는 방법으로 적합도 지수를 사용하였으며, TLI, CFI, RMSEA와 함께  $\chi^2$  값을 참조하였다. 타당도 분석을 위해 외상 후 위기 체크리스트(PRC), 한국우울증검사(KDS), 상태-특성 불안 척도(STAI-KYZ), 삶의 만족도 척도(LSS), 용서 특질 척도(FTS), 수용-행동 질문지(AAQ-2)와의 공인, 수렴, 변별타당도를 분석하기 위해 상관 분석을 실시하였다. 마지막으로 성차를 통해서 본 척도가 사회적 재난으로 인한 간접외상에 영향을 적게 받을 것으로 예상되는 집단과 영향을 많이 받을 것으로 예상되는 집단을 변별할 수 있는지를 확인하였다.

**결 과**

사전연구: 기존 간접외상 척도 및 서술문 분석

사회적 재난은 참여자들이 지금까지 겪은 간접외상에 대한 경험을 ‘과거 혹은 현재 직접 겪지 않았지만 간접적인 형태(예: 인터넷, SNS, TV, 라디오, 신문, 잡지, 책, 대화 등을 포함)로 알게 된 사회적으로 크게 회자된 충격적이고 비극적 사건(예: 전쟁, 테러, 사회적 재난, 범죄를 포함)’으로 범위를 정하였다.

71명의 참여자들이 서술한 기술문을 정리하여 325개의 문항을 추출한 후, 중복되는 기술문은 합치고 의미가 모호하거나 사회적 재난과 상관이 없는 결론을 내는 문장, 제 3자의 시각으로 재난사건을 바라보는 기술문을 제거하였다. 응답자는 경남 지역에 거주하는 20~60대 사이의 남녀 71명으로 대학생이 41명, 일반인이 30명이었다. 대학생은 남자가 15명, 여자가 26명이었으며 일반인의 경우에는

남자가 15명, 여자가 15명이었다.

서술문들 중에서 기존의 척도를 참고하여 문항을 정리하여 총 41개의 문항을 선정하였으며 잠재적으로 5요인으로 분류하였다. 1요인인 '개인적 변화' 요인은 사회적 재난 이후에 개인이 자신과 자신을 둘러싼 중요한 타인에 대한 정서, 행동, 태도의 변화를 포함한다. 2요인인 '증상 영역' 요인은 일반적인 외상의 충격에서 더 발전하여 이차외상 스트레스에서 측정하는 증상의 발현을 측정할 수 있는 문항이 포함되어 있다. 3요인인 '사회적 가해자에 대한 분노와 불신' 요인은 사회적 재난의 발생과 수습에 도의적 책임을 하지 않은 유·무형의 가해자에 대한 감정으로 인한 변화를 포함한다. 4요인인 '친사회적 행동' 요인은 사회적 재난에 대한 개인들의 사회지향적 행동으로 사소하게는 댓글달기부터 기부, 혹은 봉사활동까지를 포함하며, 마지막으로 5요인인 '세상에 대한 불신' 요인은 세상이나 인류, 사회체제에 대한 불신으로 대표되는 신념의 변화를 포함한다.

#### 예비연구: 문항 분석 및 탐색적 요인분석

척도 개발 단계에서는 익명성을 확보한 부산·경남 지역에 거주하는 대학생 이상의 성인 남녀 200명 중, 불성실한 응답자와 1문항이라도 결측이 있는 설문지를 제외하고 160명을 대상으로 분석하였다. 이 중, 남성 70명(43.8%), 여성 82명(51.2%), 무응답 8명(5%), 평균연령은 31.13세(SD=7.11)로 만 17세에서 60세의 남녀가 본 조사에 응하였다. 수집된 자료가 요인분석에 적합한지를 확인한 결과, KMO 표본적합도(Kaiser-Meyer-Olkin Measure of sampling Adequacy)는 .87로 매우 적합한 것

로 나타났으며, Bartlett 구형성 검정(Bartlett's test of sphericity)은 3334.28( $df=820$ ,  $p<.001$ )로 요인분석이 가능한 자료로 확인되었다.

다음으로 척도에 존재할 것으로 가정한 5요인이 변별되는지 확인하기 위해 탐색적 요인 분석을 실시한 결과, 고유치(eigen value)가 1.0 이상인 10요인이 추출되었고 스크리 검사를 실시하여 4개 요인으로 지정하였다. 적합하지 않은 문항을 제거하기 위해 요인 계수와 교차 부하량, 문항내용, 문항의 평균과 표준편차, 그리고 문항-총점 간 상관을 검토하였다. 문항분석 결과, 문항제거의 일반적인 준거인  $\pm 0.30 \sim \pm 0.40$  이상을 기준으로 요인계수가 .30 이하인 문항을 제거하였고(양병화, 2006) 요인 부하량 절대값이 두 개 이상의 요인에서 높게 나오는 .30 이상인 문항과 내용상 다른 문항들과 다른 속성을 측정하는 문항을 제거하는 방법을 반복한 후, 높은 문항-총점 간 상관을 보이는 문항을 제거하고 최종 21문항으로 척도를 완성하였다.

최종 21개를 대상으로 탐색적 요인 분석을 실시한 결과, KMO=.86, Bartlett=1545.13( $df=210$ ,  $p<.001$ )로 나타났다. 기존에 가정한 5요인은 4가지 하위요인으로 확정되었으며, 각 문항과 요인과의 상관계수는 모든 문항에서 유의하게 나타났다. 각 요인의 내적합치도 수준은 1요인이 .86, 2요인이 .82, 3요인은 .75, 4요인은 .75로 산출되었고, 전체 내적합치도는 .90으로 나타났다. 이러한 결과들은 각 요인내의 문항들은 비교적 동질적이며, 요인의 내용을 적절하게 반영하고 있는 것으로 해석할 수 있다. 요인분석 결과를 표 1에 제시하였다.

1요인은 '사회적 재난에 대한 개인적 대응 반응'으로 8문항이 전체 변량의 35.90%를 설명하며 사회적 재난을 겪고 나서 개인이 느끼

표 1. 사회적 재난으로 인한 간접외상 척도 탐색적 요인분석

문 항	요인			
	1	2	3	4
어쩐지 무섭고 불쾌했다.	.697	.179	.039	.159
불안함을 느꼈다.	.693	.203	.048	-.020
나약함을 느꼈다.	.595	.189	.297	.276
걱정이 늘었다.	.580	.179	.374	.244
사건과 비슷한 상황, 사물, 사람을 경계하게 되었다.	.552	.138	.073	.172
사건에 감정이입하였다.	.534	.431	.118	.128
나 혹은 가까운 사람에게도 비슷한 일이 일어날지도 모른다는 생각이 들었다.	.507	.142	.283	.052
우울하거나 슬픔을 느꼈다.	.489	.349	.277	.121
정부 혹은 사회에 실망하였다.	.169	.764	.157	.040
국가와 사회, 사람에 대한 불신이 생겼다.	.188	.746	.213	.075
가해자 혹은 사회에 분노했다.	.381	.604	.202	.076
사건을 생각하면 울분(원망, 억울, 분함)을 느꼈다.	.445	.456	.112	.189
가해자를 강하게 비난하였다.	.308	.415	.167	.123
인간은 무책임하고 이기적이다.	.103	.132	.784	.212
인생이 허무하다는 생각이 들었다.	.366	.098	.628	.101
세상은 정의롭지 못하다.	.177	.468	.570	.018
사람들은 자신의 일 외에는 관심이 없다.	.046	.155	.450	.044
사건과 비슷한 상황 혹은 비슷하지 않은 상황에서도 그 사건이 떠오른다.	.109	.115	.042	.797
사건을 떠올리면 원하지 않음에도 불구하고 강한 감정이 솟구쳤다.	.301	.182	.116	.666
사건에 대한 악몽을 꿔다.	.025	-.076	.181	.542
사건을 떠올리면 지금도 그 당시의 느낌과 불편감이 든다.	.360	.291	-.014	.448
고유치	7.538	1.841	1.651	1.402
설명변량(%)	35.897	8.766	7.862	6.677
누적변량(%)	35.897	44.663	52.525	59.202

는 정서적·인지적·행동적 변화로 정리되었  
다. 2요인은 ‘사회적 가해자에 대한 도덕적 감  
정’으로 5문항이 전체 변량의 8.77%를 설명하

며, 인지적 왜곡의 대상이 실질적인 가해자  
외에도 국가나 체제라는 무형의 가해자를 포  
함해 재난 사건에 책임규명이 필요한 대상에

대한 인식의 변화라는 것이 명확하다. 3요인은 '세상에 대한 불신 반응'으로 4문항이 전체 변량의 7.86%를 설명하였고, 외상경험 이후 흔히 보이는 인지적 왜곡 반응과 함께 사고로 인해 한 순간에 많은 인명이 희생된 것을 보고 가지게 되는 인생의 허무함과 인간에 대한 불신이 드러났다. 4요인은 '증상 영역'으로 4문항이 전체 변량의 6.68%를 설명하였으며 모든 문항이 침습문항으로 이루어져 있다.

### 본 연구

참여자 는 전국에 거주하는 대학생 및 직장인, 가정주부 등의 10대 후반에서 60대 성인을 대상으로 설문 을 배포하여 수거하였으며, 확인적 요인분석은 전체 설문지 394부 중에서 불성실하게 응답한 자료와 단 1문항이라도 결측이 있는 자료를 모두 제외하고 300명을 대상으로 분석하였다. 남자가 101명(33.7%), 여자가 198명(66%), 무응답 1명이었고, 연령분포는 만 19세-69세로 평균연령은 32.19세(SD=11.25)였다. 학력은 대학교 졸업이 160명(53.3%), 대학 재학이 90명(30.3%), 대학원 졸업 21명(7.0%), 고졸 26명(8.7%), 중졸 2명(7%) 무응답

1명(3%)이었다. 지역은 경남이 270명(90.0%)으로 가장 많았고 서울, 경기, 제주까지 다양하게 분포하였다. 결혼상태는 미혼 173명(57.7%), 기혼 123명(41%), 이혼이 2명(7%)이었고, 자신의 경제적 상태가 중산층(64%)이라고 인식하는 참여자가 가장 많았다.

개발된 척도의 신뢰도 및 하위요인 상관을 알아본 결과, 표 2에서 제시한대로 척도의 각 하위요인은 전체 점수와 정적 상관관계를 보이고 있으며, Cronbach's  $\alpha$ 값은 .95로 산출되었다. 개인적 변화 반응은  $r=.92, p<.001$ , 가해자에 대한 반응은  $r=.86, p<.001$ , 세상에 대한 불신은  $r=.79, p<.001$ , 병리적 증상 반응은  $r=.84, p<.001$ 이었으며, 각 하위요인 상호 간에도 .58~.77 수준으로 정적 상관관계를 보이고 있다. 이러한 결과는 각각의 하위요인들이 독립된 요인으로 구분되는 동시에 서로 내용을 공유하고 있음을 나타낸다.

모형적합도를 평가하는 방법으로 적합도 지수를 사용하였으며, TLI, CFI, RMSEA와 함께  $\chi^2$  값을 표 3에 제시하였다.  $\chi^2$ 의 값은 사례수에 민감하여 영가설을 쉽게 기각하는 경향이 있으므로, 다른 모델 부합도와 함께 고려하여 평가하였다. 분석결과 TLI는 .913, CFI는

표 2. 각 하위요인의 평균, 표준편차 및 상관 ( $N=300$ )

구분	개인의 대응	증상	세상에 대한 불신	도덕 감정	전체 척도	평균	표준 편차
개인의 대응	1					17.44	7.38
증상	.768	1				6.89	3.71
세상에 대한 불신	.586***	.580***	1			8.10	3.60
도덕 감정	.643***	.608***	.666***	1		12.48	4.62
전체 척도	.918***	.856***	.789***	.841***	1	44.92	16.69

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

표 3. 사회적 재난으로 인한 간접외상 척도의 적합도 지수(N=300)

구분	$\chi^2$	df	p	TLI	CFI	RMSEA
적합도 지수	509.658***	183	.000	.913	.924	.077

.924, RMSEA는 .077로 나타났으며, 측정문항들과 잠재요인의 표준화된 회귀계수를 살펴봐도 모든 측정문항들이 잠재변인들과 유의한 관련이 있는 것으로 나타났다. 이러한 사실은 본 모델이 수용가능한 수준의 모델이라는 것을 의미한다. 또한 요인과 문항 간 상관계수가 0.50보다 낮은 문항이 없으므로 본 개발 척도의 21문항이 적합한 것으로 해석할 수 있다.

마지막으로 개발된 검사의 검사-재검사 신뢰도를 알아보기 위해 전체 연구 참여자 중 30명을 대상으로 2주 간격으로 설문을 실시하여 상관계수를 검토하였다. 전체 21문항의 2주간 간격의 검사-재검사 신뢰도는  $r = .89$ ,  $p < .001$ 로 유의미하였으며, 각 하위변인의 검사-재검사 점수도 모두 유의미한 정적 상관을 보였다.

타당도 검증

간접외상은 외상 후 스트레스와 유사한 증

상을 보인다는 선행연구에 따라 공존타당도 확인을 위해 외상 후 위기 체크리스트(PRC)와의 상관관계를 분석한 결과, 비교적 높은 수준으로 정적 상관( $r = .51$ ,  $p < .001$ )이 있음이 드러났다.

다음으로 ITSSD가 신경증의 대표적인 증상인 우울, 불안과 상관관계가 있는지 살펴봄으로써, 사회적 재난으로 인한 간접외상이 주관적 고통감과 관련이 있는지 알아보고자 하였다. 외상자극이 주요우울증, 공포장애, 일반화된 불안 등과 같은 다양한 정신장애의 발현과 관련되고(Katz, Pellefrino, Pandy, Ng & DeLisi, 2002; Tucker, Pfefferbaum, Nixon & Dickson, 2000) 사회적 재난 사건을 매스컴에서 보도로 다루는 것이 주요 우울증이나 불안과 같은 외상 후 스트레스 증상과 관련이 있다는 주장에 따라(김은영, 2014; Ofman, Mastria & Steinberg, 1995; Pfefferbaum et al., 2002) 수렴타당도를 확인할 수 있을 것으로 보았다.

이를 위해 ITSSD와 한국우울증검사(KDS)와

표 4. 2주간 검사-재검사 신뢰도(N=30)

구분	개인의 대응	증상 반응	세상에 대한 불신	도덕 감정	전체
re 개인의 대응	.786***	.682***	.671***	.556**	.788***
re 증상	.729***	.764***	.628***	.587**	.775***
re 세상에 대한 불신	.372*	.536**	.767***	.494**	.566**
re 도덕 감정	.562**	.638***	.517**	.808***	.695***
re 전체	.810***	.815***	.789***	.736***	.893***

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

상태-특성 불안 검사(STAI-KYZ)의 상관관계를 분석하였으며, 그 결과 ITSSD는 우울 검사(KDS)와 정적 상관을 나타냈고( $r=.37, p<.001$ ), 상태 불안( $r=.34, p<.001$ ), 특성 불안( $r=.41, p<.001$ ) 모두와 정적 상관을 보였다. 하위변인과 각 척도의 관계를 살펴보더라도 각 변인들은 외상 후 위기 척도(PRC)와는 .41~.49 수준에서, 한국우울증검사(KDS)와는 .30~.36 수준에서, 그리고 상태-특성 불안 검사(STAI-YZ)와는 .32~.38 수준으로 정적 상관을 나타내고 있다.

다음으로 사회적 재난으로 인한 간접외상이 기능수준에서는 문제가 없는 경우가 많고(Motta et al., 1997) 재난 이후 부정적인 변화와 긍정적인 변화가 공존한다는 점을 감안한다면(Linley et al., 2003), 안녕감이나 삶의 질적 저하는 느끼지 않을 가능성이 있으므로 삶의 만족도와는 높은 상관을 보이지 않을 것으로 예측할 수 있다. 뿐만 아니라 도덕 감정이 공정성의 회복 동기를 일으킨다는 선행연구에 의거한다면(Barclay, Skarlicki & Pugh, 2005; Tetlock, Kristel, Elson, Green & Lerne, 2000), 사회적 재난으로 인한 간접외상에서 도덕적 분노를 경감시킬 수 있는 용서 변인은 기존의

외상과는 다르게 상관이 적을 것으로 예측할 수 있을 것이다. 이 두 변인을 측정하는 삶의 만족도 척도(LSS), 용서특질 척도(FTS)와 ITSSD의 상관을 살펴봄으로써 해서 변별타당도를 확인할 수 있을 것으로 보고 상관 분석한 결과, ITSSD는 삶의 만족도 척도(LSS)와 용서특질 척도(FTS) 모두와 유의한 상관을 보이지 않았다. 다만 하위변인 중 '세상에 대한 불신' 요인만이 아주 약한 수준으로 삶의 만족과 통계적으로 유의한 상관을 보였다. 마지막으로 외상 후 스트레스 증상, 특히 침습과 해리 증상과 관련이 높은 심리적 수용 수준을 측정하는 수용-행동 척도(AAQ-2)와의(Chawla & Ostafin, 2007; Wegner, Schneider, Carter & White, 1987; Wegner, 1994) 상관을 살펴보고자 하였다. 심리적 수용 수준이 높을수록 외상 후 스트레스 증상과 부적 상관이 있다는 선행연구에 따라 불안, 우울과 함께 ITSSD의 수렴타당도를 확인할 수 있을 것으로 생각하였다. 그 결과 사회적 재난으로 인한 간접외상은 높은 심리적 수용과 부적상관을 보였다( $r=-.43, p<.001$ ).

마지막으로 성별에 따른 ITSSD의 차이를 검증한 결과, 사회적 재난으로 인한 간접외상은 성별에서 차이가 나타남을 알 수 있었다( $r$

표 5. ITSSD와 PRC, KDS, STAI-KYZ와의 상관 ( $N=300$ )

	ITSSD	PRC	STAI-state	STAI-trait	STAI-sum	KDS
ITSSD	1					
PRC	.508***	1				
STAI-state	.344***	.448***	1			
STAI-trait	.405***	.461***	.868***	1		
STAI-sum	.387***	.470***	.968***	.965***	1	
KDS	.367***	.590***	.560***	.616***	.608***	1

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

표 6. ITSSD와 AAQ-2, LSS, FTS와의 상관 ( $N=300$ )

	개인의 대응	증상	세상에 대한 불신	도덕감정	ITSSD 총점
LSS	-.013	-.005	-.128*	-.048	-.048
FTS	-.061	.005	-.078	-.101	-.071
AAQ-2	-.318***	-.394***	-.449***	-.390***	-.433***

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

= -6.42,  $p < .001$ ). 여성이라는 것만으로도 외상 후 스트레스의 예측요인이 될 수 있다는 것은 선행연구들이 있다(Brady, Guy, Poelstra & Brokaw, 1999; Brewin, Andrews & Valentine, 2000; Resick, 2000). ITSSD의 전체 척도를 살펴보면, 남성에 비해( $M=36.72$ ,  $SD=15.36$ ) 여성이 사회적 재난으로 인한 간접외상 척도에서 더 높게 반응하는 것으로 드러났다( $M=49.02$ ,  $SD=15.81$ ). 각 하위변인을 살펴보다도, 모든

하위척도에서 여성이 남성에 비해 통계적으로 유의한 수준에서 높은 점수를 보였다. 특히 ‘사회적 재난에 대한 개인의 대응 반응’에서 가장 높은 수준으로 여성이 남성에 비해 통계적으로 유의한 수준으로 높은 점수를 보이면서( $r=-6.80$ ,  $p < .001$ ) 선행연구와 일치하는 결과를 나타냈다.

표 7. 성별에 따른 ITSSD의 기술통계분석 및 독립표본 t검증

	성별	$N$	$M$	$SD$	$t$
개인의 대응	남	101	13.63	7.22	-6.80***
	여	198	19.36	6.71	
증상	남	101	5.32	3.46	-5.43***
	여	198	7.67	3.59	
세상에 대한 불신	남	101	6.81	3.42	-4.56***
	여	198	8.76	3.53	
도덕감정	남	101	10.96	4.53	-4.13***
	여	198	13.23	4.48	
ITSSD총점	남	101	36.72	15.36	-6.42***
	여	198	49.02	15.81	

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

## 논 의

본 연구는 사회적 재난으로 인한 간접외상 척도를 개발하고 타당화 하는데 목적이 있다. 이를 위해서 예비연구를 통한 기초 예비 문항 작성, 탐색적 요인분석을 통한 최종문항 선정, 확인적 요인분석과 기존 척도의 관계 확인을 통한 타당화 과정으로 연구를 진행하였다.

첫 번째 과정인 예비연구를 통해 일상적·직업적 기능에 문제가 없는 대학생 이상의 성인을 대상으로 기초예비문항을 작성하게 하여 325문항을 추출한 후, 2번의 내용타당도 검증과 추출된 문항을 수정·보완하는 방법으로 5요인의 41개 문항으로 탐색적 요인분석을 위한 설문지를 제작하였다. 두 번째 과정에서는 추출된 41개의 문항으로 예비연구와는 다른 연구 참여자 160명의 성인 남녀에게 설문을 실시하고 수집된 설문결과로 탐색적 요인분석을 실시하였으며, 최종 21문항, 4요인 구조로 확인하였다. 요인구조를 중심으로 구인타당도를 살펴보면, 각 문항이 .415~.797의 요인부하량을 나타내고 있고 4개 요인의 설명된 변량은 총 59.20%이며 각 하위요인들은 4~8개의 문항으로 구성되어 있다.

각 하위요인을 살펴보면, 첫 번째 요인인 '사회적 재난에 대한 개인의 대응 반응'은 8문항으로 사회적 재난 이후 개인과 중요한 타인들이 속한 사회적 범위 내에서 느끼는 정서적·인지적·행동적 변화를 나타내는 문항들로 이루어졌다. 외상 이후 느끼는 일반적인 정서적 측면 외에도 타인을 돕지 못했다는 것에 대한 개인의 나약함(예. 한 사회의 어른으로서 어린 학생들을 지켜주지 못했다는 미안함, 반성, 해줄 수 있는 것이 없어 안타까웠다)과 같은 타인 지향적인 정서가 측정되고

있다. 이런 타인지향적인 측면은 간접외상의 기본인 공감이라는 개인의 내적 속성에서도 나타나고 있는데, '사건에 감정이입하였다'라는 문항이 포함되면서 간접외상에서 공감이 중요한 역할을 할 것이라는 점을 확인할 수 있었다(Gottfried, 2010; Steed & Downing, 1998).

또한 사회적 재난과 비슷한 자극을 경계하는 행동이나 생각 역시 단순히 자극에 대한 회피라기보다 가족이나 친구와 같은 중요한 사람들에게 사회적 재난과 비슷한 사건이 일어날지도 모른다는 생각이 나타났다. 기존의 간접외상에서 나타는 경계는 회피와 침묵의 측면이 더욱 강했으나, 1요인에서는 개인이나 개인의 지인에게 실제로 일어나지 않은 일에 대해 피해자나 피해자 가족과 공감함으로 해서 생기는 변화라는 점에서 차이가 난다. 뿐만 아니라 기존의 외상 척도에서 흔히 자신에 대한 부정적 인식과 부정적 정서성으로 나타나는 항목이 본 연구에서는 하나의 요인으로 묶임으로 해서 개인의 변화는 인지와 정서와 행동이 함께 변화한다는 것을 확인할 수 있었다.

불안함, 걱정, 무력감, 불안과 우울과 같은 외상의 특징을 가지는 동시에(Norris et al., 2002) 사회적 재난으로 인한 간접외상 특유의 특징을 포함하는 두 번째 요인인 5문항은 '가해자에 대한 반응'이다. 이 요인은 그 대상이 실질적인 가해자 외에도 국가나 체제라는 무형의 가해자를 포함해 재난 사건에 책임규명이 필요한 대상에 대한 인식의 변화라는 것이 명확하다. 사회적 재난의 특성상, 목격자와 피해자는 국가나 기관처럼 명확하지 않은 가해자에 대해서도 도덕적 책임을 묻는 도덕 감정을 느끼게 된다(양선이, 2014). 이는 도덕 감정이 사회적 재난을 겪는 일반인들이 매우 공통

적으로 가지는 중요한 증상이라는 것을 알 수 있는 것이다. 특이한 점은 가해자의 반응에 대한 감정이 분노만 표현되는 것이 아니라 원망이나 억울함으로 표현될 수도 있다는 문항이 포함되었다는 것이다. 이는 PTSD와는 다르게 또 단순히 적응장애로 분류할 수 없는 특정한 상황 중에(Linden, Baumann, Rotter & Schippan, 2009) 사건을 불공정하게 여기고 그 사건을 떠올릴 때마다 울분, 분노, 무기력감을 나타내는(Janoff-Bulman, 1989) 울분장애와 흡사 비슷하다.

울분(To embitter)은 나와 상관없는 타인의 고통을 나의 외상인 것처럼 느낀다는 측면에서 상이하지만, 부당한 사건으로 인한 울분과 분노, 무기력, 세상에 대한 원망이라는 측면에서 사회적 간접외상과 유사하다. 이런 특성은 기존의 외상 척도나 간접외상 척도에서 찾을 수 없는 분명한 차이점이며, 기존의 과각성과 세상에 대한 비합리적인 신념과 유사한 것처럼 보이지만 본 연구에서 하나의 요인으로 묶이면서 유·무형의 가해자에 대한 변화가 생겼다는 점에서 본 척도의 핵심이자 차별화된 요인이라고 볼 수 있다.

세 번째 요인은 4문항으로 '세상에 대한 불신 반응'으로 외상 후 흔히 겪는 인지적 왜곡과 비슷한 세상이나 인생에 대한 부정적 신념과 함께 유·무형의 가해자를 암시하는 인간에 대한 불신이 포함되었다. 기존의 외상 신념 척도에서도 이와 비슷한 문항이 존재하기 때문에 비슷한 유형으로 파악할 수 있는 동시에, 사회적 재난이 가지는 성격이 함께 공존한다고 볼 수 있다. 기존의 외상 신념 척도에서 나타나는 신뢰는 사람이라는 형체가 있는 대상에 대한 신뢰가 무너짐을 의미하는 문항이 많지만(김보경, 2012) 사회적 재난으로 인

한 간접외상에서의 인간에 대한 불신은 좀 더 포괄적인 인간 자체에 대한 의미에 대한 신념으로 볼 수 있다.

마지막 요인은 4문항으로 '증상 영역'으로 외상 자극을 겪고 나면 흔히 겪는 침습 증상에 대한 문항을 포함한다. 선행연구를 살펴보면 직접 외상 척도는 침습, 회피, 과각성을 다른 요인으로 측정하지만 치료자 중심의 간접외상 척도를 살펴보면 과각성 하위변인이 다른 변인으로 흡수되어서 개별적으로 측정되지 않고 있다(박지영, 2011). 회피영역과 각성영역이 완전히 중복되는 구조이며(Ting, Jacobson, Sanders, Bride & Harrington, 2005) 각성 관련 문항들이 회피 차원에 묶인다는 결과가 있는데(Ting et al., 2005) 이 두 요인이 거의 같은 구성요인일 가능성이 있다고도 볼 수 있다(박지영, 2013).

본 척도에서는 침습 증상을 압도적으로 많이 호소한 동시에 기존의 간접외상 척도에서 과각성 변인이 다른 변인에 포함된 것처럼(박지영, 2011) 본 연구에서도 과각성과 관련된 걱정의 증가, 분노의 증가 등은 1요인과 2요인에 나뉘어서 분포하였다. 침습은 회피의 역설적 증상이다(Wegner et al., 1987; Wegner, 1994). 사회적 재난은 미디어를 통해 외상으로부터 거리가 확보되어 있기 때문에(서길완, 2013) 드러나게 회피 행동을 보이지는 않지만, 내적 경험을 수용하지 않기 때문에 생기는 침습 증상이 더욱 두드러지는 것으로 보인다. 이 요인은 다른 요인에 비해서 고통감을 직접적으로 측정하는 요인으로 실천전문가들이 겪는 이차외상 스트레스와 직접 외상과 유사점이 있는 동시에 세부적으로는 차이가 있음을 확인할 수 있다.

본 척도는 외상 후 스트레스 증상을 포함하

되 사회적 재난으로 인한 간접외상이 가지는 특징들을 포함하면서, 개인의 인지변화, 부정적 정서, 행동적 변화를 함께 측정하고 있는 것으로 드러났으나, 예비연구 단계에서 개인의 대응 반응에 속할 것이라고 생각했던 이타 행동과 사건에 대한 공론화는 문항에서 제외되었다. 이러한 행동들은 이중적재되거나 요인부하량이 적거나 문항의 성격과 다른 요인에 포함되었다. 사회적 사건의 공론화의 경우, 사람들이 이슈를 공론화하는 것을 부정적인 것으로 인식하지 않아 간접외상의 증상으로 파악하기에는 무리가 있었을 가능성이 있었을 수 있다고 판단한다. 또한 이타행동의 요인부하량이 적게 나와 문항이 제외되었다는 측면은 실제로 이타행동을 실행하는 것과 반향적 태도를 가지는 것과는 차이가 있었기 때문일 수 있다고 보인다. 반향적 태도는 이타적 동기를 불러일으키지만(양선이, 2014) 이타적 동기는 이타적 행동이 발현되어야 그런 동기가 있었음을 확인할 수 있다(박성희, 2004). 하지만 본 연구의 표본으로는 이타적 행동을 실제로 행한 사람의 수가 적어 확인되지 않았을 가능성이 있다고 판단한다.

세 번째 과정으로 신뢰도를 살펴보면 결과, 사회적 재난으로 인한 간접외상 척도의 전체 점수와 각 하위요인 간의 상관은  $r=.79\sim.92$  범위로 높은 상관관계를 나타낸 것으로 보아 각각의 하위요인들의 독립성과 공유성을 보여주며, 각 하위요인들이 사회적 재난으로 인한 간접외상 전체를 잘 보여준다고 하겠다. 척도의 신뢰도에 있어서도, Cronbach's  $\alpha$ 계수를 살펴보면 전체가 .95이고 하위요인은 .59~.92 범위에 있었다.

검사-재검사 신뢰도를 알아보기 위해 전체 연구 참여자 중 30명을 대상으로 2주 간격으

로 설문을 실시하여 상관계수를 검토한 결과 전체 신뢰도는  $r=.89$ ,  $p<.001$ 였고, 하위변인의 검사-재검사 신뢰도 역시  $r=.76\sim.82$ ,  $p<.001$ 로 나타나 유의미한 정적상관을 보였다. Cronbach's  $\alpha$ 계수가 최소한 .60은 되어야 하며(노형진, 2014) .70이상이면 무난하다는 점에 비추어 보면 본 연구에서 개발된 척도가 만족할 만한 수준의 신뢰도를 보여줄 수 있다.

이후 개발된 사회적 재난으로 인한 간접외상 척도에서 도출한 4요인 모형을 일반화 할 수 있는지를 검증하기 위하여 확인적 요인분석을 실시한 결과, CFI는 .913, TLI가 .924, RMSEA는 .077로 모형이 적합함을 보여주었으므로 4요인 구조모형은 타당하다고 확인되었다. 또 경로계수는 사회적 재난에 대한 개인의 대응 반응이 .73~.81이었고 증상 반응이 .67~.81이었으며, 세상에 대한 불신 반응이 .66~.83, 사회적 가해자에 대한 도덕감정이 .73~.89로 유의한 값을 가졌다.

마지막 과정에서는 사회적 재난으로 인한 간접외상 척도의 타당도 검증을 위해 다른 척도들과의 상관을 살펴보았다. 사회적 재난으로 인한 간접외상 척도는 외상 후 스트레스 장애의 취약성의 정도를 측정하는 외상 후 위기 체크리스트(PRC)와의 상관관계가  $r=.51$ 로 정적 상관을 보였다. 이를 통해 사회적 재난으로 인해 간접외상이 외상 후 스트레스와 관련성을 가진다는 것을 확인할 수 있었다.

뿐만 아니라 주관적 고통감과 정신건강의 대표적인 부정정서인 우울과는 불안을 측정하는 기존의 척도와 모두 정적 상관을 나타냈다. 이는 간접외상이 외상 후 스트레스의 증상과 비슷한 증상을 보일 수 있고(Ofman et al., 1995; Pfefferbaum et al., 2002) 부정적 정서와

관련이 있으며(김은영, 2014; Katz et al., 2002; Tucker et al., 2000) 미래의 정신장애에 취약성으로 작용할 수 있다는 결과를 뒷받침한다고 볼 수 있다(Gershung & Thayer, 1999; Griffin et al., 1997; Marmar et al., 1996). 특히 상태불안과 특성불안에서 모두 정적 상관을 나타냈다는 것은 상식적으로 사회적 재난으로 인한 간접외상이 사건을 접하는 시기에 일어날 것으로 짐작되지만, 이러한 결과는 사건이 정리되고 난 후에도 영향을 미칠 수 있다는 것을 확인할 수 있는 부분이기도 하다. 기념일 반응이 일어난다는 점(심민영, 이정현, 2015) 사회적 재난으로 인한 간접외상의 영향이 오래 지속될 수 있다는 것을 증명하는 것일 수 있다. 미국의 경우에도 9.11 테러사건과 관련된 미디어에 노출된 사람들이 외상 후 스트레스 증상과 일반화된 불안 증상을 6개월 이후에 나타내었다는 선행연구가 존재한다(Silver et al., 2002; Schlenger et al., 2002).

또한 외상 후 스트레스 장애의 대표적인 증상인 침습과 회피를 일으키게 하는 원인이 낮은 심리적 수용이라는 선행연구에 의거해(Wegner et al. 1987; Wegner, 1994) ITSSD와 AAQ-2의 수렴타당도를 확인한 결과, ITSSD는 높은 심리적 수용과 부적 상관을 나타냈고 내적 경험을 수용하지 않을수록 사회적 재난으로 인한 간접외상을 더 많이 겪을 가능성이 시사됨을 알 수 있었다. 기존의 척도와의 상관을 통해 본 연구에서 개발한 ITSSD가 정신건강과 관계가 있음을 살펴볼 수 있었고, 정신적인 건강의 여러 지표들뿐만 아니라, 외상 후 스트레스 장애의 증상과 관련이 깊은 개념과도 의미 있는 관련성을 나타냄을 알 수 있었다.

다음으로 선행연구를 통해 ITSSD와 상관이

적일 것이라고 예측하고 변별타당도를 확인하기 위해 삶의 만족과 용서와의 상관을 확인하였다. 그 결과, 삶의 만족도 척도(LSS)는 ITSSD와 유의한 상관을 나타내지 않았다. 외상 자극으로부터 확보된 거리로 인해 생명의 위협을 체감하지 않아도 되고(서길완, 2013) 불안의 증가와 함께 가족의 소중함에 대해 인식하게 되었다는 상반된 결과가 공존한다는 점은(Linley et al., 2003) 사회적 재난으로 인한 간접외상 이전과 이후에 삶의 질이나 안녕감의 차이가 크게 차이가 없을 수도 있다는 가설을 확인할 수 있었다고 본다.

용서특질 척도(FTS) 역시 ITSSD와 유의한 상관을 나타내지 않았다. 외상 후 스트레스로 고통을 받는 사람들에게 용서는 부정적 정서를 경감시키는 효과적인 개입법이지만(Al-Mabuk et al., 1995; Coyle & Enright, 1997) 사회적 재난으로 인한 간접외상에서 흔히 나타나는 도덕적 분노는 타인에 대한 반향적 태도를 일으키기 때문에(Strawson, 1968) 기존의 용서라는 개념이 같은 효과를 발휘하지 않을 것으로 예상할 수 있었다.

마지막으로 외상에 취약하다는 선행연구가 많은 여성 집단과 여성에 비해 취약성이 강하지 않은 것으로 간주되는 남성 집단은 사회적 재난으로 인한 간접외상 척도의 점수에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내고 있어, 본 연구에서 개발된 척도는 사회적 재난으로 인한 간접외상의 고위험 집단과 저위험 집단을 잘 변별할 수 있을 것으로 예상된다.

종합하면, 본 척도는 기존의 외상 질문지나 간접외상 척도들과 유사한 부분이 있는 동시에 개별적인 문항뿐만 아니라 하위척도에서도 차이가 있음이 나타났다. 연구자가 사회적 재난으로 인한 간접외상의 다양한 부분-인지의

왜곡, 외현적 증상과 함께 정서적·행동적인 측면을 포괄적으로 포함-을 측정하는 동시에, 기존의 척도와는 다른 독특성-공감으로 인한 안쓰러움, 가해자에 대한 도덕적 감정, 율분 정서, 세상에 대한 불신 안에 더 큰 가해자에 대한 의미가 포함된 점 등-을 가진다는 것을 확인할 수 있었다. 기존에 치료자를 대상으로 하는 간접외상 척도에서는 단지 외상 후 스트레스 장애를 측정하는 문항에 간접외상 자극을 내담자의 경험이라고 변경하여 사용하는 것만으로도, 외상 후 스트레스 장애의 증상 중에서 재경험이 제외되고 침습과 회피만이 하위변인으로 나타나고 있다(박지영, 2011). 이러한 차이가 생긴다는 것을 감안한다면, 군중을 대표하는 일반인들이 사회적 재난으로 인한 간접외상이라고 지각하는 자극을 문항의 전면에 포함했다는 측면이 다른 측정도구와의 차별성을 가지게 할 수 있는 요소가 될 수 있을 것이다.

기존 척도와 차별성이나 통합적 문항으로 구성되었다는 점 외에도 본 연구에서 개발된 척도는 25문항으로 기존의 이원화된 척도를 함께 사용하는 것에 비해 문항의 수가 적음에도 불구하고 신뢰도와 타당도가 양호하게 나타나고 있다. 10대 후반에서부터 60대의 연령대에서 모두 사용하기 위해서는 일부 고연령의 응답자의 경우 집중하기 쉽지 않을 경우가 생길 수 있다. 따라서 25문항의 간략한 척도는 응답자의 편의성을 고려하였고 척도의 활용도를 높일 수 있다. 새로운 구성개념으로 측정하는 사회적 재난으로 인한 간접외상은 기존의 척도를 사용한 연구들의 결과와 다양한 측면에서 상이한 결과를 나타낼 수 있으므로, 본 연구를 통해 향후에 논의되어야 할 범위가 확장될 수 있을 것으로 기대한다.

사회적 재난의 여파는 개인을 넘어서 상당히 거대하다. 실제로 2014년에 일어난 세월호 사건의 여파로 국민들은 집단 우울증 증상을 호소했고 국가적으로는 경기가 위축되어 정부가 7조 8천억의 재정을 풀어야 했을 정도의 사회적 파장이 일었다(pmg지식엔진연구소, 2014). 외국의 한 연구는 테러사건으로 인해 사망하거나 다친 사람들과 전혀 모르고 있던 사람들이 9.11 테러사건과 관련된 TV 뉴스와 관련 프로그램에 노출된 양에 따라 사건 6개월 이후에도 일반화된 불안과 PTSD 증상이 발현된다는 결과를 보여주며(Silver et al., 2002; Schlenger et al., 2002) 사회적 재난으로 인한 간접외상의 위험성을 시사하고 있다. 국내에서는 정의문(2014)과 손승희(2014)가 대학생 및 청소년을 대상으로 세월호 참사가 미친 간접외상에 대한 연구를 통해 미디어 노출이 간접외상에 끼치는 영향력과 조기개입의 중요성에 대해 강조하였다. 예방과 사전 대비가 필요한 대상군을 발견하고 사회적 비용을 감소하고자 하는 최근 보건 전략의 관점에서(김성완, 이상민, 2015) 사회적 재난으로 인한 간접외상의 중요성은 강조될 필요가 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫 번째, 본 연구의 참여자들이 대부분 부산·경남권역에 거주하며 생활하고 있는 300명의 일반인이므로 일반화의 문제를 고려해 보지 않을 수 없다. 두 번째, 각 개인마다 자신에게 인상 깊었던 사회적 재난을 떠올리도록 했기 때문에 사건발생 당시의 심리적 상태를 온전히 대표한다고 주장하기엔 어느 정도의 한계가 존재한다. 세 번째, 본 연구에서 개발된 척도가 이미 외상에 대한 취약성이나 위험요인을 가진 대상에 대한 고려가 없었다. 네 번째, 본 연구에서는 표준과 고위험 집단과 저위험 집단의

기준점을 제시하지 못하였다. 규준과 기준점을 제시하기에는 사례수가 부족한 상태인바, 충분한 사례수를 확보하여 규준과 기준점을 제시하는 연구가 이루어져야 할 것이다. 마지막으로, 사회적 재난으로 인한 간접외상을 측정할 이후의 정신건강에 대한 다양한 측면을 살펴보는 다양한 연구가 필요하다.

후속 연구에서는 일반화의 문제를 고려하여 표본 선정 시 좀 더 넓은 지역에서 다양한 연령대의 많은 수의 표집을 대상으로 발생 시점과 최대한 가까운 시점에 각 요인들을 측정함으로써 충격적인 재난 사건 노출이 간접외상, 우울, 불안 등의 변인에 미치는 영향에 대한 논리성을 좀 더 높일 필요가 있다. 또한 척도의 점수에 영향을 줄 수 있는 위험요인을 가진 집단과 일반적인 집단의 차이를 고려하여 보호요인으로 작용할 수 있는 변인들을 포함하는 치료적 함의를 지닌 연구를 통한 치료·예방 요인들에 대한 검증이 필요할 것이다.

### 참고문헌

강석훈 (2015). 1. 재난의 역사와 역학. 재난정신건강위원회 (편). 재난과 정신건강. 서울: 학지사: 23-37.

김민혁, 민성호 (2011). 재난과 정신건강: 정신의학적 개입. 정신건강정책포럼, 5, 3-21.

김보경 (2012). 성폭력 성매매 상담자의 이차적 외상 스트레스와 대리외상의 관계에서 외상신념의 매개 효과. 이화여자대학교 석사학위 청구논문.

김성완, 이상민 (2015). 5. 재난정신건강 대응 국가 및 지역사회 정신보건체계. 재난정신건강위원회 (편). 재난과 정신건강. 서울:

학지사: 81-90.

김은영 (2014). 마스크와 테러사건의 간접적 피해. 한국테러학회보, 7(3), 5-30.

김지영, 권석만 (2009). 용서특질척도의 개발 및 타당화. 한국심리학회지: 일반, 28(1), 239-261.

김지은 (2005). 부정적 역전이의 발생과정: 구조방정식 모델링을 통한 분석. 가톨릭대학교 박사학위 청구논문.

김지은 (2013). 간접외상 기억 심상과 반추 수준에 따른 외상 후 분노 수준의 차이. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.

김현수 (2015). 2. 재난이 가져다주는 집단의 변화. 재난정신건강위원회 (편). 재난과 정신건강. 서울: 학지사: 39-49.

노형진 (2005). spss를 활용한 조사방법 및 통계분석. 경기 파주: 학현사.

문윤선 (2015). 대형인명사고로 인한 간접적 외상이 청소년의 부정적 정서와 외상 후 스트레스에 미치는 영향. 단국대학교 특수교육대학원 석사학위 청구논문.

박성우 (2011). 재난과 심리. 국립방재교육원.

박성희 (2004). 공감학: 어제와 오늘. 서울: 학지사.

박지영 (2011). 한국형 이차적 외상 스트레스 척도(Secondary Traumatic Stress Scale)의 구성타당화 연구. 한국사회복지학회, 63(4), 33-57.

박지영 (2013). 외상피해원조 실천전문가를 위한 이차적 외상스트레스척도 개발과 타당성 연구. 사회과학연구, 29(3), 283-306.

박한선 (2015). 3. 재난과 인간: 생태학적 인간. 재난정신건강위원회 (편). 재난과 정신건강. 서울: 학지사: 51-61.

법제처 국가법령정보센터 (2015). 재난 및 안

- 전관리 기본법 제3조. [www.law.go.kr](http://www.law.go.kr).
- 서길완 (2013). 트라우마의 재현과 시청: 폭력과 트라우마 이미지로 물든 시각미디어에 비추어서. *비평과 이론*, 18(1), 101-121.
- 손승희 (2014). 사회적 사건에 의한 청소년의 간접외상 및 관련요인 연구: 세월호 사건을 중심으로. *청소년학연구*, 21(10), 269-294.
- 신나라 (2015). 세월호 사건으로 간접외상을 경험한 공동체의 외상 후 성장에 대한 연구. *연세상담코칭연구*, 3, 131-153.
- 심민영, 이정현 (2015). 7. 재난 후 심리적·행동적 반응. *재난정신건강위원회 (편). 재난과 정신건강*. 서울: 학지사: 109-118.
- 양병화 (2006). 다변량 데이터 분석법의 이해: 마케팅, 사회 및 행동과학을 위한 SPSS for Window 100% 활용. 서울: 커뮤니케이션북스.
- 양선이 (2014). 도덕감정에 관한 문화철학적 고찰. *인제대학교 인간환경미래연구원: 인간·환경·미래*, 13, 31-59.
- 우종민 (2015). 4. 재난정신건강의 보건학적 접근. *재난정신건강위원회 (편). 재난과 정신건강*. 서울: 학지사: 51-79.
- 은현정, 권태완, 이선미, 김태형, 최말례, 조수진 (2005). 한국판 사건충격척도 수정판의 신뢰도 및 타당도 연구. *신경정신의학*, 44(3), 303-310.
- 이미혜, 성승연 (2014). 상담자들의 대리외상: 개관연구. *한국 심리학회지: 일반*, 33(1), 109-13.
- 이민수, 이민규 (2005). *한국 우울증 검사*. 서울: 학지사.
- 이병철 (2015). 9. 재난 후 스트레스 관련 장애. *재난정신건강위원회 (편). 재난과 정신건강*. 서울: 학지사: 135-148.
- 이재현 (2015). 29. 재난발생 시 언론과 미디어. *재난정신건강위원회 (편). 재난과 정신건강*. 서울: 학지사: 431-443.
- 이진우 (2013). *재난관리체계와 협력이 업무성과에 미치는 영향: 경상북도 소방기관을 중심으로*. 계명대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 임영진 (2012). 한국판 삶의 만족도 척도의 신뢰도와 타당도: 경찰공무원, 대학생, 청소년을 대상으로. *한국심리학회지: 일반*, 31(3), 877-896.
- 재난정신건강위원회 (2015). *재난과 정신건강*. 서울: 학지사.
- 정의문 (2015). 세월호 사건 매체노출이 대학생들에게 미친 간접외상에 대한 연구: 외상관련 부정적 신념과 회복탄력성을 조절변인으로. *대구대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 주혜선, 안현의 (2008). 측정 및 연구방법론: 외상 후 위기 체크리스트: 개발 및 타당화 연구. *한국심리학회지: 일반*, 27(1), 235-257.
- 한덕웅, 이장호, 전경구 (2000). STAI-KYZ 상태-특성 불안 검사 YZ형 전문가 지침서. 학지사 심리검사연구소.
- 허재홍, 최명식, 진현정 (2009). 한국어판 수용-행동 질문지 D 신뢰도 및 타당도 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 21(4), 861-878.
- Ahern, J. (2002). Television images and psychological symptoms after the September 11 terrorist attacks. *Psychiatry*, 65(4), 289-300.
- pmg지식엔진연구소 (2014). *최신시사상식*. 박문각.

- Ahern, J., Galea, S., Resnick, H., & Vlahov, D. (2004). Television images and probable posttraumatic stress disorder after September 11: the role of background characteristics, event exposures, and perievent panic. *The Journal of nervous and mental disease, 192*(3), 217-226.
- Al-Mabuk, R. Enright, R. D., & Cardis, P. (1995). Forgiveness education with parentally love-deprived college students. *Journal of Moral Education, 24*, 427-444.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of psychiatric disorders (5th ed. text revision)*. Washington DC: APA.
- Barclay, L. J., Skarlicki, D. P., & Pugh, S. D. (2005). Exploring the role of emotions in injustice perceptions and retaliation. *The journal of applied psychology, 90*(4), 629-643.
- Baumgardner, S., & Crothers, C. (2009). *Positive Psychology*. US: Pearson
- Batson, C. D., Fultz, J., & Schoenrode, P. A. (1987). Distress and empathy: two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences. *Journal of Personality, 55*, 19-39.
- Brady, J., Guy, J., Poelstra, P., & Brokaw, B. (1999). Vicarious traumatization, spirituality and the treatment of sexual abuse survivors: a national survey of women psychotherapists. *Professional Psychology-Research and Practice, 30*, 386-393.
- Brewin, C., Andrews, B., & Valentine, B. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 748-766.
- Bride, B. E., Robinson, M. R., Yegidis, B., & Figley, C. R. (2004). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice, 14*, 27-35.
- Byrne, M. K., Lerias, D., & Sullivan, N. L. (2006). Predicting vicarious traumatization in those indirectly exposed to bushfires. *Stress and Health, 22*, 167-177.
- Canfield, J. (2005). Secondary traumatization, burnout, and vicarious traumatization: A review of the literature as it relates to therapists who treat trauma. *Smith College Studies in Social Work, 75*(2), 81-101.
- Chawla, N., & Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology, 63*(9), 871-890.
- Cho, J., Boyle, M. P., Keum, H., Shevy, M. D., McLeod, D. M., Shah, D. V., Pan, Z. (2003). Media, terrorism, and emotionality: Emotional differences in media content and public reactions to the September 11th terrorist attacks. *Journal of Broadcasting & Electronic Media, 47*(3), 309-327.
- Collimore, C. C., Martin, D. W., Hitchman, M. H., Huesmann, A., & Waliser, D. E. (2003). On The Relationship between the QBO and Tropical Deep Convection. *Journal of Climate, 16*, 2552-2568.
- Coyle, C. T., & Enright, R. D. (1997). Forgiveness intervention with postabortion men. *Journal of consulting and clinical psychology, 65*(6), 1042-1046.

- Diner, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Dougalla, A. L., Haywardb, M. C., & Baumc, A. (2005). Media Exposure to Bioterrorism: Stress and the Anthrax Attacks. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 68(1), 28-42.
- Dunkley, J., & Whelan, T. (2006). Vicarious traumatization: Current status and future directions. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(1), 107-116.
- Erikson, K. (1976). *Everything in the path*. New York: Simon & Schuster, Paperbacks.
- Figley C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In Figley C. R., (Ed.) *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner-Routledge; New York: 1-20.
- Gershung, B., & Thayer, J. (1999). Relations among psychological trauma and dissociative phenomena and trauma-related distress: a review and integration. *Clinical Psychology Review*, 19, 631-657.
- Gottfried, V. M. (2010). *Indirect trauma syndrome: Empirical validation of a model that synthesizes secondary and vicarious trauma*. University of Louisville: 52.
- Griffin, M., Resick, P., & Mechanic, M. (1997). Objective assessment of peri-traumatic dissociation: psychophysiological indicators. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1081-1088.
- Hessel, H. (2011). 분노하라! (임희근 역). 파주: 들베개(원서 출판 2011).
- Holmes, E. A., Creswell, C., O'Connor, T. G. (2007). Posttraumatic stress symptoms in London school children following September 11, 2001: An Exploratory investigation of peri-traumatic reactions and intrusive imagery. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38, 474-490.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive Worlds and the Stress of Traumatic Events: Applications of the Schema Construct. *Social Cognition, Special Issue: Stress, Coping, and Social Cognition*, 7, 113-136.
- Jenkins, S. R., & Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma. *A validation study*. 15(5), 423-432.
- Johnsen, B., Eid, J., Lovstad, T., & Michelsen, L. (1997). Posttraumatic stress symptoms in non-exposed, victims and spontaneous rescuers after an avalanche. *Journal of Traumatic Stress*, 10, 1330140.
- Katz, C. L., Pellefrino, L., Pandya, A, Ng, A., & DeLisi, L. E. (2002). Research on psychiatric outcomes and interventions subsequent to disasters: A review of the literature. *Psychiatry Research*, 110, 201-217.
- Lawyer, S. R., Resnick, H. S., Galea, S., Ahern, J., Kilpatrick, D. G., & Vlahov, D. (2006). Predictors of peritraumatic reactions and PTSD following the September 11th terrorist attacks. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 69, 130-141.
- Lerias, D., & Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization: symptoms and predictors. *Stress and Health*, 19(3), 129-138.

- Linden, M., Baumann, K., Lieberei, B., & Rotter, M. (2009). The Post-Traumatic Embitterment Disorder Self-Rating Scale (PTED Scale). *Clinical Psychology & Psychotherapy, 16*, 139-147.
- Linley, P. A., Joseph, S., Cooper, R., Harris, S., & Meyer, C. (2003). Positive and Negative Changes Following Vicarious Exposure to the September 11 Terrorist Attacks. *Journal of Traumatic Stress, 16*(5), 481-485.
- Marmar, C., Weiss, D., Metzler, T., & Delucchi, K. (1996). Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *American Journal of Psychiatry, 153*(Suppl.), 94-102.
- McCann, L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress, 3*(1), 131-149.
- Motta, R., Joseph, J., Rose, R., Suozzi, J., & Leiderman, L. (1997). Secondary trauma: assessing intergenerational transmission of war experiences with a modified stroop procedure. *Journal of Clinical Psychology, 53*, 895-903.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., & Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victim speak: Part II. Summary and implication of the disaster mental health research. *Psychiatry, 65*(3), 240-260.
- Ofman, P. S., Mastria, M. A. & Steinberg, J. (1995). Mental health response to terrorism: The World Trade Center bombing. *Journal of Mental Health Counseling, 17*, 312-320.
- Perrow, C. (1984). *Normal Accidents: Living with high risk technologies*. New York: Basic Books.
- Pfefferbaum, B., Doughty, D. E., Reddy, C., Patel, N., Gurwitch, R. H., Nixon, S. J., & Tivis, R. D. (2002). Exposure and Peritraumatic Response as Predictors of Posttraumatic Stress in Children Following the 1995 Oklahoma City Bombing. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 79*(3), 354-363.
- Resick, P. (2000). *Stress and trauma*. Hove, UK: Psychology Press.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry, 9*, 1-28.
- Schlenger, W. E., Caddell, J. M., Ebert, L., Jordan B. K., Rourke, K. M., Wilson, D., et al. (2002). Psychological reactions to terrorist attacks: Findings from the national study of Americans' reactions to September 11. *Journal of the American Medical Association, 288*, 581-588.
- Silver, R. C., Holman, E. A., McIntosh, D. N., Poulin, M., & Gil-Rivas, V. (2002). Nationwide longitudinal study of psychological responses to September, 1. *Journal of the American Medical Association, 288*, 1235-1244.
- Steed, L., & Downing, R. (1998). A phenomenological study of vicarious traumatisation amongst psychologists and professional counsellors working in the field of sexual abuse/assault. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies, 2*, 1-8.
- Strawson, P. F. (1968). *Freedom and Resentment, in Studies in the Philosophy of Thought and Action*. London: Oxford University Press, 71-96.

- Suvak, M., Maguen, S., Litz, B. T., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2008). Indirect exposure to the September 11 terrorist attacks: Does symptom structure resemble PTSD? *Journal of Traumatic Stress, 21*, 30-39.
- Tetlock, P. E., Kristel, O. V., Elson, S. B., Green, M. C., & Lerner, J. S. (2000). The psychology of the unthinkable: taboo trade-offs, forbidden base rates, and heretical counterfactuals. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*(5), 853-70.
- Ting, L. J., Jacobson, J. M., Sanders, S., Bride, B. E., & Harrington, D. (2005). The Secondary Traumatic Stress Scale(STSS): confirmatory factor analyses with a sample of mental health social workers. In W. R. Nugent (Ed.), *Approaches to Measuring Human Behavior in the Social Environment*. Haworth.
- Tucker, P., Pfefferbaum, B., Nixon, S. J., & Dickson, W. (2000). Predictors of posttraumatic responses. *The Journal of Behavioral Health Services and Research, 27*, 406-416.
- Ursano, R. J., Fullerton, C. S., Lars, W., & Raphael, B. (2007). *Terrorism and disasters: prevention, intervention, and recovery*. New York: Cambridge University Press: 8.
- Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R., & White, T. L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*(1), 5-13.
- Wegner, D. M. (1994). Ironic Processes of Mental Control. *Psychological Review, 101*(1), 34-52.
- Weiss, D., Marmar, C., Metzler, T., & Ronfeldt, H. (1995). Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 361-368.

논문 투고일 : 2017. 06. 01

1 차 심사일 : 2017. 06. 05

게재 확정일 : 2017. 08. 07

## Development and Validation of Indirect Trauma Scale of Social Disaster

Yeun-Joo Hur

Min-Kyu Rhee

Department of Psychology Gyeongsang National University

The purpose of this study was to develop scale for the measurement of indirect traumatization occurred by social disaster and test their validity. To achieve this purpose, this study conduct a research through the following procedure. First, to develop the inventory, various responses of indirect traumatization occurred by social disaster were gathered from Korean adults participated in open questionnaire. 41 items were made. Second, exploratory factor analysis were performed and 21 items were selected in this step. The Indirect Trauma Scale of Social Disaster(ITSSD) consisted of 4 factors, each with 4-to-8 items, respectively. Four factors include ① private coping responses ② symptom responses ③ distrust responses of world ④ moral emotion cause of social perpetrators. Appropriate levels of reliability were established for the ITSSD. Third, Indirect Trauma Scale of Social Disaster was validated by confirmatory factor analysis, and 21 items were fixed. To 300 participants differed from development step, confirmatory factor analysis was performed. 4 factors structure derived from the exploratory analysis was appropriate. And 4 factors indicated reasonable fit index such as TLI(.913), CFI (.924) and RMSEA(.077). In addition, ITSSD identified a significant positive correlation with Posttrauma Risk Checklist, Korean Depression Scale, State-Trait Anxiety Inventory-KYZ and negative with Acceptance-action Questionnaire-2. But that was unrelated to Forgiveness Trait Scale and Life Satisfaction Scale. Also the result showed that Women experienced high level of indirect trauma of social disaster than men.

*Key words* : Indirect Trauma Scale of Social Disaster, disaster, indirect trauma, validation