

단순 및 복합외상 유형 집단의 자기-와 타인-개념의 차이: 자극 제시시간에 따른 정보처리 편향을 중심으로

김예슬¹, 이종선^{2*}

¹강원대학교 심리학과 석사 졸업생, ²강원대학교 심리학과 교수

Differences in Self- and Other-concept in the Single and Complex Trauma Type Groups

YeSeul Kim¹, Jong-Sun Lee^{2*}

¹Master's Degree, Kangwon National University, Department of Psychology

²Professor, Kangwon National University, Department of Psychology

요약 본 연구에서는 외상 유형(단순 외상과 복합 외상)에 따라 PTSD 증상의 심각도와 자기 및 타인개념에 차이가 있는지를 확인하고자 하였다. 총 166명의 대학생 및 대학원생들 중 단순 외상(n=31)과 복합 외상(n=30)으로 분류된 참여자들의 자료를 최종 분석에 포함하였다. 참여자들은 생활사건 체크리스트(LEC), 개정된 사건 충격 척도(IES-R)와 E-prime으로 제작된 정서 스트룹 과제를 수행하였다. 결과는 다음과 같다. 첫째, 단순 외상 집단보다 복합 외상 집단에서 더 높은 수준의 PTSD 증상이 나타났다. 둘째, 스트룹 과제에서 부정적인 자기개념을 반영하는 단어를 2초 제시한 조건에서 복합 외상 집단이 단순 외상 집단보다 반응시간이 더 길었다. 이러한 결과는 복합 외상 집단과 단순 외상 집단이 적어도 PTSD 증상 및 자기개념에 다른 특성을 가지고 있다는 것을 제안한다. 마지막으로, 본 연구의 의의와 한계점에 대해 논의하였다.

주제어 : 융합, 대인 외상, 외상 유형, 복합 PTSD, 자기개념, 외상후 스트레스 장애

Abstract The present study aimed to investigate whether there would be differences in the severity of PTSD symptoms, self and others concepts between trauma types. Among 166 university students, 61 (simple trauma's n = 31, complex trauma's n = 30) finally met the criteria and completed the Life Events Checklist, Impact of the Event Scale-Revised, and the emotional Stroop task. The results were as follows: firstly, PTSD symptoms were higher in complex trauma group than single trauma group. Secondly, response time in the complex trauma group was longer in the condition that the negative word related to 'self' was presented for 2 seconds compared to the single trauma group. These results suggest that the complex trauma group has different features at least in the severity of PTSD symptoms and the concept of the self, compared with the single trauma group. Finally, the therapeutic implications and limitations of the study were discussed.

Key Words : Convergence, Interpersonal trauma, Trauma type, Complex PTSD, Self-concept, Posttraumatic Stress Disorder

*Corresponding Author : Jong-Sun Lee(jongsunlee@kangwon.ac.kr)

Received November 23, 2020

Accepted February 20, 2021

Revised December 21, 2020

Published February 28, 2021

1. 서론

정신질환의 진단 및 통계 편람 제 5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition, DSM-5)에서는 실제적이거나 위협적인 죽음, 심각한 상해, 혹은 성폭력을 본인이 직접 경험하였거나, 또는 가까운 친구나 가족 등 타인이 경험하는 장면을 목격할 일 등을 외상 사건(Trauma Events)으로 규정하고 있으며, 이에 따라 경험할 수 있는 특징적 증상들이 적어도 한 달 이상 나타나는 경우 외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder, 이하 PTSD)로 규정한다. 개개인마다 다른 증상들이 혼합되어 나타나는 양상을 보이며 증상을 보이는 기간 역시 3개월부터 50년까지 다양하다는 특징이 있다[1].

대인 간(Interpersonal) 장기간에 걸쳐(Prolonged) 반복적인(Repeated) 외상 사건(이하 복합 외상)을 경험한 사람들에서 PTSD 외 정체성 및 행동, 정서 조절을 아우르는 다방면의 증상들이 일관되게 나타난다는 연구결과가 누적되면서[2-6], 연구자들은 새로운 PTSD의 개념을 진단할 수 있는 기준을 규정해야 한다고 주장해왔다. 이는 오늘날 복합 외상 후 스트레스 장애(Complex Traumatic Stress Disorder, 이하 복합 PTSD)라는 이름으로 2018년 국제 질병 분류 제 11판(International classification of diseases, 이하 ICD-11)에 PTSD와 분리되어 수록되었다. ICD-11에 복합 PTSD가 독립된 장애로 실리며 이에 해당하는 개념 및 척도 타당화 등 관련 다양한 연구들이 진행되었다[7-9]. 2013년 DSM-5에서 PTSD와 복합 PTSD를 구분하지 않은 사유가 선행연구 및 개념적 합의 부족, 신뢰도와 타당도 높은 측정도구의 부재였던 것을 고려했을 때, ICD-11에 복합 PTSD가 수록된 이후 누적되는 연구 결과들은 훗날 DSM에서 복합 PTSD가 개정될 수 있음을 시사한다. 이는 특히 필요한데, 기존 연구들에 따르면 비-대인(non-interpersonal) 외상 경험보다 대인 간 외상을 경험했을 때, 일생 동안 대인 간 외상을 재경험할 확률이 높은 것으로 나타났다[10,11]. 복합 외상을 경험한 사람들은 이후의 복합 외상에도 취약하기 때문에 가능한 빠른 개입이 필요하다. 그러나 복합 PTSD의 DSM-5 진단기준이 존재하지 않는 만큼 PTSD에 비해 복합 PTSD의 연구가 상대적으로 적은 실정이며, 이로 인한 복합 외상 및 복합 PTSD의 제한된 이해는 임상가로 하여금 잘못된 진단을 야기하거나, 치료 계획 수립 및 개입을 어렵게 만들 수 있다. 복합 외상 및 복합 PTSD 고유 증상에 대한 이해를 높게 된다

면, 이후 복합 PTSD의 개념 및 차별화된 개입 방안을 확립하는데 기여할 수 있을 것으로 보인다.

복합 PTSD는 PTSD와 더불어 지속적인 정서 조절 문제, 부정적인 자기개념과 대인관계의 어려움을 보고하므로, 복합 외상을 경험한 사람에서 자기개념 및 타인개념이 부정적일 가능성이 높을 것으로 예상할 수 있다. 손상된 자기개념과 부정적인 타인개념은 측정하는 방식에 따라 참여자들의 응답 내용이 변화할 수 있는 민감한 개념이지만, 자기개념과 타인개념을 측정할 상응수의 선행 연구들은 자기보고식 질문지나 면접을 사용하였다. 따라서 응답을 명시적으로 보고해야 하는 상황에서 응답자가 본인의 자기 및 타인개념을 사회적으로 바람직하지 않다고 여기는 것을 숨기기 위해 솔직히 응답하지 않는 경우, 혹은 부정적이지 않은 자기/타인개념을 갖고 있음에도 불구하고 외적 보상을 위해 의도적으로 과장하여 응답하는 경우 등 진실되게 응답하지 않는 경우가 생길 수 있다. 왜곡되는 연구 결과를 보완하는 방법으로 자기보고에 비해 상대적으로 덜 명시적인 암묵적 측정방법을 사용한다면 연구 참여자의 의사와 관계없이 정확한 측정치를 통해 자기개념과 타인개념을 측정할 수 있을 것이다. 본 연구에서는 참여자들이 정서 스트룹 과제에 반응하는 반응 시간(ms)을 통해 자기/타인개념의 편향 수준을 알아보고자 한다. 또한 암묵적 측정방법의 측정치인 반응시간은 자기개념 및 타인개념에 기여하는 정보처리 양식을 반영하므로, 정서 스트룹 과제의 반응시간을 통해 자기개념과 타인개념이 처리되는 방식을 파악한다면 복합 외상을 경험한 사람들에게 적합한 개입 방안을 고려할 수 있을 것으로 보인다. 본 연구는 단순 외상을 경험한 사람과 복합 외상을 경험한 사람들 간 경험한 PTSD 증상에 차이가 있는지, 자기/타인개념의 편향에 차이가 있는지 알아보고자 한다. 자기/타인개념의 편향에 차이가 있다면 편향에 기여하는 정보처리 양식 및 그에 따른 제언점을 논의할 것이다.

2. 이론적 배경

2.1 외상 유형 및 복합 PTSD

연구자들은 외상 유형 및 빈도에 따라 경험할 수 있는 심리적 증상에 차이가 있기 때문에 외상사건 유형을 더 세부적으로 구분할 필요가 있음을 제안하였다. 구체적으로 교통사고 혹은 산업 및 자연재해, 강도 및 강간과 같은 외상 사건을 일회성으로 경험하는 경우는 Type I, 단

순 외상으로 분류하고[2], 피할 수 없는 강압적인 환경에서 대인 간(Interpersonal) 장기간에 걸쳐(Prolonged) 반복적으로(Repeated) 일어나는 외상을 Type II, 복합 외상으로 분류하였다. 외상 유형에 따른 증상에는 유사점도 있지만 명백한 차이점도 보고되었다. 복합 외상 경험자들은 단순 외상을 경험한 사람들보다 PTSD 증상 심각도가 더 높을 뿐만 아니라[3] PTSD의 발병률도 더 높은 경우가 많은 것으로 나타났다[4-6]. 외상 유형 간 증상에 차이가 있었기 때문에 복합 외상으로 인한 PTSD 증상을 구분해야 한다는 의견이 대두되었고[12], 이후 단순 PTSD 진단기준에 부합하지 않는 정서 조절 곤란, 자기 파괴적/충동적 행동, 대인관계 손상, 신체화 증상, 알코올/약물 중독 등의 증상들은 '달리 분류되지 않은 극단적 스트레스로 인한 장애' (Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified, DESNOS)라는 이름으로 [13] 많은 연구들이 보고되었다. 연구자들은 복합 외상을 경험한 이후 PTSD 증상 외 특정 추가증상들을 함께 나타내는 경우를 복합 PTSD로 명명하였다[14]. 구체적으로 복합 PTSD에서는 단순 PTSD 증상과 더불어 자기구조의 혼란(Disturbance in Self-organization, DSO)을 보임으로써 다른 심리적 문제점들을 보고하였다[15]. 자기구조의 혼란은 정서조절의 어려움, 부정적인 자기개념 및 대인관계의 어려움 등이 주 특징이다.

134명의 난민들을 대상으로 확인적 요인분석을 사용하여 복합 PTSD의 요인 구조를 분석한 선행연구는 PTSD증상과 DSO를 합하여 구성된 모형보다 두 요인으로 분리된 모형이 더 적합하여 복합 PTSD가 단순 PTSD와 다른 추가적인 증상을 가지고 있음을 확인하였다[15]. 또 다른 연구에서는[14] 잠재 프로파일 분석을 통해 세계의 집단(복합 PTSD, 단순 PTSD, 단순 PTSD 증상 수준이 낮은 집단) 중 복합 PTSD와 단순 PTSD 집단 간 DSO의 표준화된 평균값에 차이가 있다는 결과를 보고하였으며, 기타 연구들 또한 단순 PTSD 집단보다 복합 PTSD 집단에서 DSO의 점수가 더 높았다고 보고했다 [16,17]. 청소년을 대상으로 한 연구에서도 PTSD와 복합 PTSD가 서로 다른 문제를 가질 수 있는 집단임을 확인한 연구결과를 보여주었다[18].

이후, 다양한 연구들이 진행되면서 단일 외상을 경험하고도 복합 PTSD 증상을, 복합 외상을 경험하고도 단순 PTSD 증상을 보일 수 있다는 혼재된 결과들도 일부 보고되었다[19-21]. 개인의 PTSD 증상에 차이가 있을 수 있지만, 그것이 꼭 외상 사건의 유형에서 야기되는 것은 아니라는 것이다. 앞선 선행연구와 같이 외상 유형과

상반된 PTSD 증상을 보일 가능성도 있으나, 복합 외상 경험은 단순 PTSD보다 복합 PTSD로 진행될 가능성이 더 높다고 알려져 있다[19,21,22].

2.2 인지편향

복합 외상 경험이 단순 PTSD보다 복합 PTSD로 진행될 가능성이 더 높다는 연구 결과는[19,21,22] 단순 외상을 경험한 사람들보다 복합 외상을 경험한 사람들이 복합 PTSD 증상, 즉 DSO의 특성을 보일 가능성이 더 높음과, 단순 외상 경험자들에 비해 자기 및 타인 개념이 더 부정적으로 편향될 수 있음을 시사한다. 탈북자 531명을 대상으로 한 연구에서는 대인 외상을 경험한 집단이 경험하지 않은 집단보다 자기 및 가해자 인식, 그리고 대인관계 변화를 더 부정적으로 인식하였으며, 집단 간 평균 차이는 통계적으로 유의하였다[23]. 또한 지속적으로 학교 폭력을 당한 피해 학생들을 단순 PTSD, 복합 PTSD, 동시 진단 집단으로 분류한 연구에서는 단순 PTSD 집단보다 복합 PTSD 집단에서 자기인식 및 타인과의 관계가 더 부정적이라고 보고하였다[24]. 아동기와 성인기를 통해 한번 이상 외상경험을 한 사람들을 대상으로 한 최근 연구에서 자기 개념과 관련된 자기자비 척도가 PTSD 증상과 관련된 어떤 요인과의 관련이 없는 것으로 나타났으나, 복합외상 증상의 부정적 자기개념과 타인과의 관계에서의 어려움과는 유의한 부적 상관이 있는 것으로 나타났다[25]. 그러나 복합 PTSD를 고유하게 설명하는 자기구조의 혼란(DSO)의 구성요인인 자기개념과 대인관계에서의 어려움이 단순 PTSD가 아닌 복합 PTSD와 유의한 관련성이 있다는 연구가 부족한 실정이며, 자기개념과 대인관계에서의 어려움을 시사하는 타인 개념을 측정하는 것들이 자기보고 질문지로 국한되어 있다.

연구자들은 개인의 인지편향을 측정하기 위해 다양한 컴퓨터 과제를 활용하였으며, 그 중 하나가 정서 스트룹 과제(Emotional Stroop Task)이다. 정서 스트룹 과제의 메커니즘을 설명하는 병렬 분산 처리(parallel distributed processing)에 따르면 개인은 단어의 색채를 응답하는 과정에서 자신과 관련된 단어가 제시될 경우 단어 내용에 주의를 기울이게 되므로, 자신과 관련되지 않은 정보가 제시되어 과제를 수행할 때 보다 색채 응답속도가 느려지는 간섭효과가 나타난다[26]. 따라서 자극에 반응하는 시간(ms)은 단어가 포함하는 주제에 선택적 주의를 기울인 정도, 그리고 주의 자원을 할당한 정도를 반영한다. 외상을 경험하였거나 PTSD 증상을 보고하는 사람들에게 정서 스트룹 과제를 실시한 결과, 중립 단

어보다 외상 관련 단어에서 더 긴 반응시간을 보고하였다[27,28]. 또한 정서와 더불어 다른 정신질환을 경험하는 사람들에게 자기개념 및 타인개념을 정서 스트룹 과제로 확인한 선행연구들은 긍정 및 부정적인 자기개념, 타인개념 단어들의 반응시간이 중립단어보다 더 길 경우 해당 개념이 긍정 및 부정 방향으로 편향되었다고 해석하였다[29,30]. 외상 경험군에서 본인에게 해당하는 개념의 편향 효과를 관찰할 수 있었고, 기타 정신질환에서 정서 스트룹 과제를 통해 자기개념 및 타인개념의 편향을 알아본 선행 연구들이 존재했음에도 불구하고 외상 경험군에서 정서 스트룹 과제를 이용하여 자기/타인개념을 알아본 선행 연구는 존재하지 않는 것으로 보인다.

한편, 개인이 경험하는 정신질환에 따라 자극 제시시간에 따른 편향 효과가 다르게 나타났다는 연구 결과들이 보고되었다. Mogg et al.[31]의 연구에 의하면 불안 장애 환자, 우울증 환자, 정신질환이 없는 건강 집단을 대상으로 불안, 우울, 긍정, 중립단어를 사용하여 정서 스트룹 과제를 실시했을 때, 불안 장애 환자들은 불안 및 우울 관련 내용을 담은 부정적인 단어를 짧은 시간(14ms~500ms), 긴 시간(1,000ms 이상) 제시한 조건들에서 자극에 대한 반응시간을 길게 보고했다. 그러나 우울증 환자들은 긴 시간을 제시한 조건의 부정단어에서만 유의한 간섭효과를 나타냈으며[32,33], 부정적 단어의 의미들이 점화되지 않았을 때, 즉 비교적 짧은 시간(14~500ms)의 단어 제시 시간을 사용했을 때에는 정서 스트룹 과제를 통해 주의편향을 관찰하는데 실패하였다[34,35]. 연구자들은 자극 제시시간에 따른 간섭 효과의 차이가 어떤 정보처리 단계와 관련이 있는지에 따라 달라질 수 있다고 보고하였다. Graf 와 Mandler[36]는 암묵기억과 외현기억에 관여하는 정보처리단계에 차이가 있다고 언급하며 암묵기억은 이전의 기억표상이 자동으로 활성화되는 활성화 과정(activation processing)으로, 외현기억은 의식적 통제를 통해 본래 알고 있던 정보를 의도적으로 활용하는 정교화 과정(elaboration processing)으로 설명하였다[37]. 암묵기억과 외현기억을 비교하였을 때, 외현기억보다 암묵기억에서 더 빠른 속도로 정보처리가 이루어진다고 알려져 있다[38,39]. 즉, 외상 경험군에서 자기 및 타인개념의 편향이 나타난다면, 단어 제시시간에 따른 편향 효과를 통해 정보처리 과정을 유추할 수 있을 것으로 보인다.

요약하면, 외상경험을 한 사람들 중 단순 PTSD 증상 외 다른 증상 특징을 보일 수 있다는 연구결과들이 최근 축적되고 있으며, 특히 다양한 외상에 반복적으로 노출된

복합 PTSD 집단은 단순 외상에 노출된 PTSD 집단에 비해 DSO 증상(정서조절의 어려움, 부정적인 자기개념, 대인관계의 어려움)을 나타낼 수 있다는 연구결과가 보고되고 있다. 그러나 실제로 PTSD군과 복합 PTSD 군을 나누어 DSO 증상에 차이가 있는지를 살펴본 연구는 단순 상관을 살펴본 연구에 국한되어 있다. 이에 본 연구에서는 대학생 집단을 대상으로 단순 외상 경험자들과 복합 외상 경험자들을 분류하여 두 집단 간 PTSD 증상 심각도 및 DSO 증상, 특히 자기 및 타인개념에 차이가 있는지를 살펴보기 위해 선행 연구에서 사용하였던 자기보고식 질문지가 아닌, 실험자극과제인 스트룹 과제를 통해 살펴보고자 하였다. 정서 스트룹 과제는 측정 개념이 덜 명시적이며, 응답에 대한 사회적 바람직성 및 의도적 과장의 영향을 최소화할 수 있고, 각 자극에 대한 반응시간을 측정할 수 있는 등의 장점이 있다. 본 연구에서는 자기 및 타인 개념을 측정하는데 있어 자극 제시시간을 통해 다른 정보처리 메커니즘이 반영되는지 알아보고자 하였다. 이를 위해 암묵기억을 반영할 수 있는 짧은 자극 제시시간(500ms) 조건과 외현기억을 반영할 수 있는 긴 자극 제시시간(2,000ms) 조건에서 정서 자극을 제시하여 간섭효과의 차이가 있는지 알아볼 것이다.

3. 연구 방법

3.1 연구 가설

이 연구의 가설은 다음과 같다.

- 가설 1. 단순 외상 집단보다 복합 외상 집단에서 PTSD 증상 심각도 및 PTSD 진단 준거에 포함되는 비율이 더 높을 것이다.
- 가설 2. 단순 외상 집단과 복합 외상 집단 간 단어 정서가의 평균 반응시간에서 차이가 있을 것이다.
- 가설 2-1. 단순 외상 집단보다 복합 외상 집단에서 자기개념 내 부정단어 조건이 긍정 및 중립단어 조건보다 더 긴 반응시간을 나타낼 것이다.
- 가설 2-2. 단순 외상 집단보다 복합 외상 집단에서 타인개념 내 부정단어 조건이 긍정 및 중립단어 조건보다 더 긴 반응시간을 나타낼 것이다.
- 가설 3. 단순 외상 보다 복합 외상 집단에서 부정단어 조건이 긍정 및 중립단어 조건보다 더 긴 평균 반응시간을 보일 것이며, 이러한 간섭효과가 자극의 제시시간에 따라 차이가 있을 것이다.
- 가설 3-1. 자기개념 단어에서 가설 3이 나타날 것이다.

가설 3-2. 타인개념 단어에서 가설 3이 나타날 것이다.

3.2 연구 대상 및 참여 방법

본 연구에 C시에 거주하는 20대의 대학생 및 대학원생 166명이 참여하였다. 데이터 중 자기보고 척도 및 컴퓨터 스트룹 과제에서 극단치($M \pm 3SD$)를 보고하는 10명이 분석에서 제외되었으며 단순 외상 및 복합 외상으로 분류된 61명(하단 참고)의 자료가 최종 분석에 포함되었다. 교내 게시판 및 학교 커뮤니티에 올라온 공고문을 통해 자발적으로 신청한 사람들은 연구자와 일정을 조율 후 사회과학대학 연구실에서 연구에 참여할 수 있었다. 연구는 참여 동의서와 설문지, 컴퓨터 과제를 수행함으로써 대략 40~50여분이 소요되었다. 참여자들은 모든 절차가 끝난 후 소정의 참가비와, 요청하는 경우 설문에 대한 피드백을 제공받을 수 있었다. 참여자들의 평균 연령은 22.28세($SD=1.67$)였고 전체 인원 중 남성은 21명(34.4%)이었으며 여성은 40명(65.6%)이었다.

본 연구에 참여한 참여자들은 선행연구를 참고하여 [40,41] 외상 사건 유형과 경험한 빈도를 바탕으로 단순 외상과 복합 외상 집단 중 하나에 분류되었다. 단순 외상과 복합 외상 집단 분류는 측정도구에 제시된 수정된 생활사건 체크리스트의 응답을 기반으로 하였다. 대인 간 발생할 수 있는 외상 경험(신체적 폭행, 무기로 공격당함, 성폭행, 또는 불편했던 성적경험, 전투나 전쟁에 노출, 코로나 납치 중 하나 이상)을 2회 이상 반복적으로 경험한 참여자는 복합 외상 집단으로 분류하였으며, 수정된 생활사건 체크리스트에 수록된 어떠한 외상 경험이나, 반복적인 경험 없이 단일 횟수로 경험한 이력이 있고 복합 외상 이력이 없는 참여자는 단순 외상 집단으로 분류하였다(화재, 자연 재해, 신체적 폭행의 단일 사례 등). 본 연구는 강원대학교 생명윤리위원회(IRB)에서 연구 승인을 받고 진행되었다(승인번호 KWNUIRB-2017-03-008-001).

3.3 측정 도구

3.3.1 수정된 생활사건 체크리스트(Life Events

Checklist; LEC)

생활사건 체크리스트는 Blake et al.[42]이 개인이 경험한 외상 사건을 측정하기 위해 고안하였으며 국내에서 Bae et al.[43]가 번안 및 타당화 작업을 완료하였다.

본 척도는 기존의 생활사건 체크리스트의 일부를 수정하여 만들었는데, 구체적으로 재난, 사고, 성폭행 등 17개 분야의 사건에 대해 각각 ① 직접 경험한 적이 있는

지, ② 목격한 적이 있는지 단일/중복해서 응답해야 하며, 사건에 노출된 횟수 및 당시 연령에 대해 체크할 수 있다. 본 연구의 참여자들의 응답을 살펴본 결과 문항이 의미하는 바가 모호한 13번과(심한 인간적 고통) 외상 사건으로 규정하기에 무리가 있는(예. 조별과제, 재수, 진학 고민) 17번 문항(기타 매우 스트레스적 사건이나 경험)을 분석에서 제외하였다. 이에 따라 단순 외상 집단은 문항 1번부터 12번, 14번부터 16번까지 직접 경험한 횟수를 합산하였고, 복합 외상 집단은 문항 중 대인 간 일어날 수 있는 사건들을 직접 경험한 횟수를 분석에 사용하였으므로 점수가 높을수록 겪은 외상 사건이 많다는 것을 의미한다. 원 타당화 연구의 내적 일관성(Cronbach's α)은 .68, 본 연구에서의 내적 일관성(Cronbach's α)은 .70이었다.

3.3.2 사건 충격 척도 (Impact of the Event

Scale-Revised, IES-R)

사건 충격 척도는 PTSD 증상의 정도를 측정하기 위해 Horowitz et al.[44]가 고안한 15문항의 척도이다. 그러나 이전의 사건 충격 척도가 과각성을 측정하지 못한다는 단점이 보고되면서, Weiss[45]가 척도를 수정 및 보완하여 22문항의 IES-R을 발표하였다. IES-R은 회피, 침습, 과각성을 측정하는 문항들로 구성되며 국내에서 Eun et al.[46]이 번안 및 타당화한 한국판 사건 충격 척도는 해리, 과각성, 침습, 회피, 수면장애와 정서적 마비 증상을 측정하는 문항들로 구성된다. IES-R은 지난 한 주간의 증상을 0점(전혀 없다)에서 4점(극심하다)까지 5점 리커트식 척도에서 평가하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 PTSD 증상을 더 많이/혹은 더 극심히 경험함을 의미한다. 본 척도의 절단점은 엄격한 기준(정상군 및 부분 PTSD군/PTSD군)을 적용했을 때에는 24/25점이며, 광범위한 기준(정상군/부분 PTSD군 및 PTSD군)을 적용했을 때에는 17/18점이다[46]. 타당화 연구의 내적 일관성(Cronbach's α)은 .69 ~ .83, 본 연구에서 내적 일관성(Cronbach's α)은 .72 ~ .92로 나타났다.

3.3.3 정서 스트룹 과제 (Emotional Stroop Task, EST)

인지편향을 측정하는데 널리 사용되는 컴퓨터 과제로, 본 연구에서는 인지도식의 편향된 방향과 그 정도를 측정하고자 사용하였으며, 이를 위해 자기, 타인과 관련된 도식을 설명할 수 있는 단어들을 평정하여 정서 스트룹 과제에 사용하였다. 단어의 정서가 및 심상가를 조사한

선행연구들을 참고함과 동시에[47,48] 자기 및 타인개념을 평가하는데 적절하다고 여겨지는 단어들을 국립국어원 표준국어대사전에서 표집하여 150개의 단어를 추출하였고(자기·타인개념 내 각각 긍정단어 25개, 부정단어 25개, 중립단어 25개), 각 단어마다 12명의 대학생이 정서가 및 친숙성을 1점부터 7점으로 평정하였다. 이후 평정치를 토대로 각 정서 조건(긍정/부정/중립)에 잘 부합하지만 친숙성과 길이에서 차이가 없도록 통제된 단어들을 스트룹 과제에 사용하였다(자기·타인개념 내 각각 긍정단어 5개, 부정단어 5개, 중립단어 5개로 총 30개의 단어). 단어들은 자기개념 내에서 정서조건 간 단어의 정서가 차이가 유의했으며, $F(2,12)=413.10, p < .00$, 친숙성의 차이는 유의하지 않았다, $F(2,12)=.04, n.s.$ 타인개념 또한 정서조건 간 단어 정서가 차이가 유의했으며, $F(2,12)=701.34, p < .00$, 친숙성의 차이는 유의하지 않았다, $F(2,12)=.08, n.s.$ 자기-타인개념 단어 간 긍정, $F(1,8)=.23, n.s.$, 부정, $F(1,8)=.07, n.s.$, 중립 단어 각각에서 유의한 정서가 차이는 없었다, $F(1,8)=.57, n.s.$ 마찬가지로 자기-타인개념 단어 간 긍정, $F(1,8)=.05, n.s.$, 부정, $F(1,8)=.18, n.s.$, 중립 단어에서 친숙성 차이가 없었다, $F(1,8)=.04, n.s.$

정서 스트룹 과제는 E-prime 2.0 프로그램(Psychology Software Tools Inc., Sharpsburg, PA, USA)으로 제작되었으며, 과제를 시작하기 앞서 '제시되는 단어들은 "나"와 관련된 단어들이며, 단어의 의미를 무시하고 가능한 빨리 단어의 색에 대해 응답할 것'을 안내하였다. 안내한 내용은 타인개념에서도 동일하게 적용되었다("타인"과 관련). 500ms동안 Fixation(+)이 제시된 후에 나타나는 단어의 색깔에 대해 키를 눌러 응답하기까지의 시간이 반응시간으로 기록되었다. 나에 대해 긍정(예. 능력 있는, 유능한), 부정(예. 우울한, 형편없는), 중립적(예. 현관문, 사고방식) 정서를 반영한 단어들이 블록화되어 28pt의 크기로 제시되고, 타인에 대한 긍정(예. 친근한, 매력있는), 부정(예. 배신하는, 비웃는), 중립적(예. 서랍장, 가드레일) 단어들도 동일하게 진행하였다. 각 하위요인 내 긍정, 부정, 중립 단어 순서는 무선적으로 제시된다. 시행 간 간격(Inter-trial interval, ITI)의 제시시간은 2,000ms로 설정하였다.

본 연구는 단어자극의 의미가 자극의 제시시간에 따라 다른 정보처리과정을 통해 처리됨을 보고한 선행연구에 따라[31] 자기 및 타인개념을 인지하는 데 있어 정보처리 방식에 차이가 있는지 확인하기 위해 선행연구에서 비교적 짧은 제시시간으로 언급한 300ms와 비교적 긴 시간

으로 언급한 2000ms로 단어를 제시하였다[26]. 따라서 12개의 연습시행을 제외한 본 시행의 단어들은 제시시간 별로(300ms 혹은 2,000ms), 색깔 별로 한 번씩 제시되어 한 단어 당 6번 반복제시된다. 본 연구에서는 제시시간 2조건, 단어의 색 3조건(빨강, 초록, 파랑), 나/타인과 관련된 개념 2조건(나, 타인), 정서 3조건(긍정, 부정, 중립), 하위요인 당 단어가 5개로 구성되어 총 192시행을 수행해야 한다(연습시행 12 및 본 시행 180). 피로에서 오는 순서 효과를 통제하고자 개개인마다 하위요인의 순서는 다르게 제시하였다.



Fig. 1. Emotional Stroop Task Procedure

3.4 자료 분석

선행연구[28]를 참고하여 정서 스트룹 과제는 참여자들 각각의 자료에서 정반응을 한 300~4,000ms 사이의 자료만 분석에 포함시켰다. 실험설계는 2(집단: 단순, 복합) x 2(제시시간: 300ms, 2000ms) x 2(자기·타인개념: 자기, 타인) x 3(정서: 긍정, 부정, 중립)의 4요인 혼합설계로 외상 유형을 참여자 간 변수, 제시시간과 자기 및 타인개념 및 정서를 참여자 내 변수로 지정하였다. Choi[49]에 의하면 정서 스트룹 과제의 자극 반응 시간은 특정 정서에 얼마나 선택적 주의를 했는지, 동시에 주의 자원을 얼마나 할당하는지를 반영한다. 따라서 나/타인과 관련된 개념에서 정서조건 내 반응시간의 평균값을 종속변수로 이용하여 분석하였다.

또한 외상 유형(단순/복합) 간 자기보고식 척도에서의 차이를 검증하기 위해 일원배치 분산분석을, 정서 스트룹 과제의 반응시간 차이를 알아보기 위해 반복측정 분산분석을 사용하였다.

통계분석은 IBM SPSS Statistics 23.0을 사용하였으며, 유의수준 .05를 기준으로 통계적 유의성을 검증하였다.

4. 연구 결과

4.1 자기보고식 척도에서의 차이

참여자들이 경험한 외상 사건을 바탕으로 외상 유형을 분류하여(단순, 복합), 자기보고식 척도들에서 각 외상 유

형 간 통계적으로 유의한 차이가 있었는지 검증한 결과를 Table 1에 제시하였다.

분석 결과 단순 외상 집단보다 복합 외상 집단에서 경험한 외상 사건의 횟수는 물론 PTSD 증상의 수준까지 더 높은 것으로 나타났으며 또한 집단 내 PTSD 진단 준거를 충족하는 인원도 더 많은 것으로 나타났다. 진단 준거는 Eun et al.[46]의 선행연구를 바탕으로 정상군(24점 이하)과 증상군(부분PTSD 및 PTSD군, 25점 이상)을 엄격하게 분류하는 절단점을 사용하였다.

Table 1. Differences in Number of Traumatic Events and PTSD Symptoms Between Simple and Complex Trauma Groups

Variable	Simple trauma (Type I, n=31)	Complex trauma (Type II, n=30)	F
	M (SD)	M (SD)	
Trauma (LEC)	1.35(1.20)	5.53(5.47)	21.31***
PTSD symptom (IES-R)	7.03(6.42)	28.90(17.92)	40.79***
Number of people meeting the diagnosis criteria of PTSD (n / %)	1 (3.20%)	20 (66.74%)	

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

4.2 정서 스트룹 과제에서의 반응시간의 차이

단순 외상과 복합 외상 집단 간 자기개념 및 타인개념에서 자극 제시시간에 따른 특정 정서의 인지편향을 비교하기 위해 외상 유형을 피험자 간, 제시시간과 자기 및 타인개념, 단어 정서가를 피험자 내 변수로 설정하여 반복측정 분산분석(Repeated measure ANOVA)를 실시하였으며, 외상 유형 별 자극 제시시간 및 개념 내 정서 조건에 따른 반응시간의 평균과 표준편차를 Table 2에 제시하였다.

Table 2. The Average Response Time(ms) of Emotional Conditions by the Self- and Other-concepts According to the Stimulus Presentation Time as Measured by Emotional Stroop Task

Presentation time	Words' concept	Words' emotion valence	Simple trauma (Type I, n=31)	Complex trauma (Type II, n=30)
			M (SD)	M (SD)
300ms	Self	Positive	490.16 (96.74)	542.95 (121.22)
			500.42 (92.17)	554.69 (14.033)
			483.14 (88.11)	540.70 (132.92)
		Negative	490.16 (96.74)	542.95 (121.22)
			500.42 (92.17)	554.69 (14.033)
			483.14 (88.11)	540.70 (132.92)
Neutral	490.16 (96.74)	542.95 (121.22)		
	500.42 (92.17)	554.69 (14.033)		
	483.14 (88.11)	540.70 (132.92)		

2,000ms	Other	Positive	456.87 (68.59)	506.62 (95.23)
		Negative	463.60 (82.32)	532.77 (111.12)
		Neutral	479.39 (93.60)	500.17 (101.82)
	Self	Positive	456.07 (75.77)	473.06 (77.09)
		Negative	448.25 (62.38)	527.57 (121.52)
		Neutral	450.00 (63.29)	492.76 (132.75)
Other	Positive	424.72 (72.19)	489.70 (101.97)	
	Negative	436.25 (76.32)	505.96 (113.76)	
	Neutral	448.44 (102.75)	473.02 (91.24)	

반복측정 분산분석 결과 자기-타인개념, $F(1,59)=10.22$, $p < .01$, 정서, $F(2,118)=3.93$, $p < .05$, 제시시간의 주효과가 유의한 것으로 나타났다, $F(1,59)=12.58$, $p < .001$. 또한 정서와 외상유형, $F(2,118)=3.57$, $p < .05$, 제시시간과 자기-타인개념, $F(1,59)=4.32$, $p < .05$, 자기-타인개념과 정서 및 외상유형 간의 상호작용, $F(2,118)=4.25$, $p < .05$, 제시시간과 자기-타인개념과 정서 및 외상유형 간의 상호작용 효과가 유의한 것으로 나타났다, $F(2,118)=3.24$, $p < .05$. 이러한 상호작용 효과가 자기-관련 개념과 타인-관련 개념에서 서로 다르게 나타나는지를 좀 더 구체적으로 살펴보기 위해, 외상 유형을 피험자 간, 자극 제시시간과 정서를 피험자 내 변수로 설정하여 반복측정 분산분석(Repeated Measure ANOVA)을 실시하였다. 그 결과, 타인과 관련된 개념 조건에서는 제시시간과 정서 및 외상 유형 간 상호작용 효과에서 유의한 결과가 나오지 않았던 반면, $F(2,118)=.28$, $p > .05$, 자기-관련 개념 조건에서는 제시시간과 정서 및 외상유형 간의 상호작용 효과가 유의한 것으로 나타났다, $F(2,118)=4.38$, $p < .05$. 이를 구체적으로 확인하기 위해 자기-관련 개념 조건에서 자극 제시시간(300/2,000ms)으로 나누어 외상 유형과 정서에 따른 반복측정 분산분석을 실시한 결과 자극을 300ms동안 제시한 조건에서는 정서의 주효과, $F(2,118)=1.84$, $p > .05$, 와 정서와 외상유형의 상호작용 효과가 모두 유의하지 않았지만, $F(2,118)=.04$, $p > .05$, 2,000ms동안 제시한 조건에서는 정서와 외상유형의 상호작용 효과가 유의한 것으로 나타났다, $F(2,118)=4.48$, $p < .05$.

구체적인 상호작용효과를 알아보기 위해 자기-관련 단어를 2,000ms 제시한 조건에서 외상 유형 간 단어 정서가에 대한 반응시간을 종속변인으로 하여 외상 유형 간 차이를 t -검정을 통해 분석하였다. 분석 결과 단순 외

상과 복합 외상 집단 간 부정적인 자기개념을 반영하는 단어에서만 유의한 차이가 있었으며, $t(59)=4.04, p < .001$, 긍정적인 단어와, $t(59)=-.87, p > .05$, 중립적인 단어에서는, $t(59)=-1.61, p > .05$, 집단 간 반응 시간에 차이가 없었다. 즉, 자기-관련 단어 정서가 2,000ms 제시되었을 때 단순 외상 집단에 비해 복합 외상 집단이 부정적인 자기개념을 반영하는 자극에 주의가 편향된 것으로 나타났다.

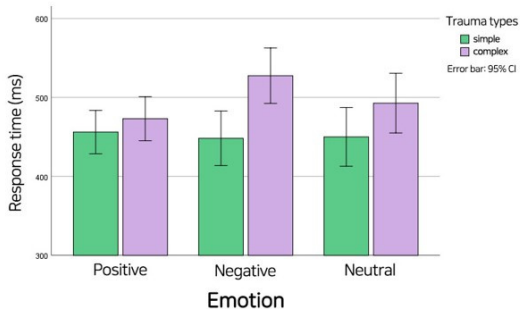


Fig. 2. Differences in Response Time Between Simple and Complex Trauma Groups (Self-2seconds).

5. 결론

이 연구는 20대 대학생 및 대학원생을 대상으로 외상 스트레스원의 종류와 경험한 횟수를 기반으로 단순 외상과 복합 외상 경험 집단을 분류하여 첫째, 이들의 외상 후 스트레스 증상 정도에 차이가 있는지, 둘째, 정서 스트러프 과제를 이용하여 자극이 제시되는 시간에 따라 자기개념 및 타인개념에서 두 집단 간 단어 정서의 편향이 있는지 확인하였다. 그 결과, 단순 외상 집단보다 복합 외상 집단이 더 높은 PTSD 증상 점수는 물론 PTSD 진단 준거(IES-R 25점 이상)를 충족하는 참가자 역시 더 많은 것으로 나타났다. 또한 정서 스트러프 과제를 실시한 결과 자기와 관련된 부정적인 단어가 2,000ms 동안 제시된 조건에서 단순 외상 집단보다 복합 외상 집단이 더 긴 반응시간을 보고하였다.

첫째, 단순 외상 집단보다 복합 외상 집단에서 PTSD 증상 점수가 더 높았으며 IES-R 척도에서 25점 이상을 충족하여 PTSD 증상군에 포함되는 인원 또한 복합 외상 집단에서 더 많은 것으로 나타났다. 이는 본 연구의 가설 1을 지지하는 결과이며, 국외에서 진행된 선행 연구결과와 일치하는 결과이다[3-6]. 국내에서 진행된 Han et al.[50]의 연구는 단순 외상과 복합 외상을 예측변인으

로, PTSD 및 우울을 준거변인으로 하는 중다회귀 분석을 실시하였는데, 그 결과 단순 외상 경험은 PTSD에 유의한 영향을 미치지 않은 반면, 복합 외상 경험은 PTSD에 영향을 미치는 것으로 나타나, 단순 외상에 비해 복합 외상이 PTSD를 설명하는 변량이 더 클 가능성을 시사했다.

첫째, 정서 스트러프 과제로 자기 및 타인개념을 측정한 결과, 자기 관련 부정 단어를 2초간 제시한 조건에서 집단 간 차이가 있었으며, 단순 외상 집단보다 복합 외상 집단에서 부정적인 자기개념에 대한 반응에 유의하게 더 많은 시간을 소요하였다. 타인개념 조건에서는 제시 시간 상관없이 유의한 결과가 나타나지 않았다. 즉, 가설 2-1과 3-1을 지지하지만, 2-2와 3-2는 지지하지 않았다. 서론에서 언급하였듯, 선행 연구들에서는 단순 외상을 경험했을 때 보다 복합 외상을 경험했을 때 복합 PTSD의 주요 추가 특징인 자기구조의 혼란(DSO)을 더 경험할 가능성에 주목하였으며, 특히 부정적인 자기개념이 이에 해당된다고 기술되어 있다. 복합 외상을 경험하는 사람들은 타인과의 상호작용에서 발생하는 외상 사건을 반복적으로 경험하며 '나는 존중받을 가치가 있는 존재' 같은 신념이 와해됨에 따라 자기에 대한 부정적인 도식이 각인되어 자리 잡았을 가능성이 있다[40,52-54]. 개인의 부정적 자기개념은 사회적 관계 상황에서 본인을 평가절하하고 스스로의 결점을 반추하게 만들며 사회적 회피나 역제를 초래할 수 있다[53]. 또한 이어지는 '내가 열등해서' 타인이 나를 수용하지 않을 것'이라는 믿음을 반영하는 수치심은 많은 정신병리적 상태에 영향을 미치거나 [55], PTSD 증상을 지속시키는 요소로 작용한다는 사실이 보고되었다[56]. 이처럼 부정적인 자기개념은 직간접적으로 개인의 정신건강에 좋지 않은 영향을 주며, 본 연구결과를 고려할 때 외상 경험자들에서 부정적으로 편향된 자기개념에 대한 연구와 인지 편향을 수정할 수 있는 치료적 개입이 추후 더 필요할 것으로 보인다.

한편, 복합 외상 경험자들은 자극 제시시간이 짧은 조건(300ms)에서 부정적 자기개념 단어자극이 제시될 때에는 자기개념에 대한 편향 정도가 단순 외상 경험자와 크게 다르지 않았던 반면, 자극 제시시간이 긴 조건인 2000ms에서 부정적인 자기개념 단어자극 제시될 때 단순 외상 경험자들에 비해 반응시간이 유의하게 길게 나타났다. 따라서, 가설 3-1이 지지되었다. 이런 결과는 복합 외상을 경험한 사람들이 초기 및 후기 정보처리의 편향을 모두 나타내는 불안 경험자들과 유사한 특징을 보이기보다는, 후기 정보처리의 편향을 나타내는 우울 경험자들과 유사한 정보처리 특성을 가질 수 있음을 시사한

다. 즉, 대인 간 외상을 반복 경험한 사람들이 우울한 사람들과 유사하게 자기와 관련된 단어 내용을 정교하게 처리할 수 있거나 부정적인 자기도식의 활성화가 일어날 만큼의 충분한 시간이 주어졌을 경우에만 정보처리의 편향이 나타날 가능성을 시사한다[33]. 가령, Lim & Kim[32]과 Segal et al.[57]는 우울증 환자들에게 자기와 관련된 자극을 비교적 긴 시간동안 제시한 경우에만 스트룹 효과가 나타났음을 보고하였다. 기억 정보에 접근하여 인출하는 정보처리를 설명하는 재인의 이중 처리 모델에 따르면 자극 제시 후 300~500ms 구간에서 친숙성-관련 정보 처리는 자동적이고 빠르게 이루어지지만 세부적인 정보의 인출이 요구되는 정보처리는 어려움을 보인다. 반면, 자극 제시 후 400~700ms 구간에서는 제시된 단서와 관련된 세부적인 내용 및 맥락 정보의 탐색 및 인출이 가능해진다고 한다[58]. 앞서 언급한 연구들을 [32,57] 토대로 Jeakal & Ahn[26]은 후기 정보처리에서 편향이 나타난 결과가 자동적 주의편향보다 장기기억으로의 접근이나 혹은 의도적 회상과 같이 복잡하고 높은 정보처리 수준의 주의편향과 관련될 수 있다고 언급하였다. 선행 연구들에 기반할 때 우울한 사람들의 인지편향은 주어진 단서와 관련된 과거 기억의 세부적인 내용까지 인출하는 후기정보처리를 통해 나타난다고 볼 수 있으며, 본 연구의 결과를 고려하면, 복합 외상을 경험한 사람들 또한 이러한 후기 정보처리의 영향을 받을 가능성이 시사되었다. 그러나, 후속 연구를 통해 본 연구 결과의 반복 검증이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구 결과에서 단순 외상 집단과 비교하여 복합 외상 집단은 2000ms로 부정 자기 단어가 제시된 조건 외 다른 모든 조건에서 반응시간이 더 긴 것으로 나타났다. Lee et al.[51]은 PTSD 증상 집단에서 작업기억 중 억제 기능의 손상으로 인해 부적절한 자극을 억제하지 못할 가능성을 언급하였다. 이에 기반할 때 본 연구의 결과는 단순 외상 집단에 비해 복합 외상 집단의 상대적인 억제 기능 저하가 간섭자극을 억제하도록 지시된 과제에서 더 긴 시간을 소요했을 것으로 추측해 볼 수 있다. 본 연구의 결과는 단순 외상 집단보다 복합 외상 집단에서 더 높은 수준의 PTSD 증상과 주의집중의 어려움을 보고한 결과와 일맥상통한다[3-6]. 본 연구에서 나타난 결과와 선행연구들은 높은 수준의 PTSD 증상을 보고하는 복합 외상 경험 집단에 대한 전두엽 기능과 관련된 억제 기능, 특히 자기개념과 관련된 인지기능의 연구와 치료 개입의 중요성을 시사한다.

한편, 본 연구결과는 연구에 사용된 과제 자체의 특성

에서 기인했을 가능성도 배제할 수는 없다. Bar-Haim et al.[59]은 불안한 사람과 불안하지 않은 통제집단을 통해 메타 연구를 진행하였다. 그 결과 불안 집단의 정서 스트룹 과제는 자극 제시시간이 짧은 수준보다 제시시간이 긴 수준에서 더 큰 효과크기를 보였으며, 이는 정서 스트룹 과제의 패러다임에 의식적 과정이 주요한 역할을 하고 있음을 시사한다고 볼 수 있다. 반면, 탐침 탐사과제(Dot-probe task)에서는 제시시간이 긴 수준에서의 효과크기보다 제시시간이 짧은 수준의 효과크기가 2배 이상 더 크게 나타났으며, 이를 통해 탐침 탐사과제에서 위협과 관련된 자극의 주의편향에 의식적 과정이 적게 기여할 수 있음을 밝혔다. 따라서 본 연구의 결과가 스트룹 과제 특성의 영향을 받았는지에 대한 여부를 명확히 규명하기 위해서는 후속연구에서 복합외상 경험자들을 대상으로 탐침 탐사과제를 사용했을 때 후기 정보처리 수준에서 자기개념에서의 편향이 나타나는지를 확인해 볼 필요가 있을 것이다.

또한 앞서 언급한 자기개념과 달리 타인개념과 관련된 단어 조건은 어떠한 상호작용 효과도 유의하지 않았는데, 이는 복합 외상과 부정적인 자기개념 그리고 타인과의 신뢰로운 관계 지속의 어려움과 유의한 관련성을 보고한 선행연구 결과들과 상반된 결과이다[40,54]. 이는 복합 PTSD에서 대인관계가 철회되는 양상이 타인을 신뢰할 수 없음에서 오는 특징이 아닌, 자기개념의 손상으로 인해 나타나는 것은 아닌지를 추후 연구에서 확인해볼 필요가 있을 것으로 생각된다. 선행연구는 대인 간 반복적으로 지속되는 외상을 경험할 경우 '자신이 결함이 많아 사랑받을 수 없다'는 내용을 담은 도식과 '타인에게 지지 및 수용을 받지 못한다'는 도식을 발달시키며 자아손상과 성격적 문제를 야기한다고 보고하였다[53]. 즉, 자기개념과 타인개념이 독립된 차원이 아닌, 연속선상에 있는 차원일 가능성도 고려해 볼 수 있을 것이다. 후속연구를 통해 복합 외상을 경험한 사람들의 대인관계에서 어려움을 겪도록 하는 원인에 자기개념과 타인개념이 분리되어 작용하는지(타인이 악해서 대인관계를 이어 나갈 수 없음), 혹은 자기개념과 타인개념 간 밀접한 상호작용을 통해 연속적으로 영향을 미치는지(손상된 자기로 인해 타인과의 관계를 이어갈 수 없음)를 살펴볼 필요가 있을 것으로 생각된다.

또한 대인 간 반복적으로 일어나는 외상을 장기적으로 경험하는 경우에만 부정적인 타인개념이 나타날 가능성도 고려할 수 있다. Ahn[60]의 연구에서는 PTSD 증상 수준이 낮은 청소년과 비교하여 PTSD 증상 수준이 높은

청소년들이 자아존중감과 자아개념은 유의하게 부정적이었지만 부정적인 또래관계를 경험하지 않았다. 이는 단순 외상 집단과 비교하여 복합 외상 집단에서 자아개념은 부정적이었던 반면 타인개념에서는 차이를 보이지 않았던 본 연구의 결과와 유사하다. 이에 대해 Ahn[60]은 장기화의 여부를 고려하지 않았기 때문에 이와 같은 결과가 나타났을 가능성이 있다고 언급하였다. 외상 사건이 사회적 관계에 영향을 미친다고 보고한 연구들은 만성화된 가정 폭력이나 아동 학대에 초점을 맞추어 사건이 언제 발생하였는지, 그리고 사건의 지속 기간을 고려한 반면, Ahn[60]의 연구는 그렇지 않았다는 것이다. 더불어 본 연구 또한 대인 외상을 2번 이상 경험한 사람들을 복합 외상으로 분류하였으나, 경험한 사건이 장기화된 것인지의 여부는 측정하지 않았다. 이는 외상 사건이 지속적 으로, 장기적으로 진행되어 왔는지의 여부가 타인과의 관계 및 도식에 기여할 수 있음을 시사한다.

그 외에도 Kim, & Cicchetti[61]은 공격적인 행동 및 비행과 같은 외현화된 행동이 PTSD 증상과 병행될 때 부정적인 타인개념을 가져올 가능성이 높음을 언급하였다. 연구자들은 가정에서 학대받는 어린이와 그렇지 않은 어린이들 421명을 대상으로 교우관계와 정신질환 간 관계를 조사하였다. 그 결과 부모의 학대가 아이의 정서 조절을 어렵게 만들며, 이로 인해 내현화 증상(회피, 불안 및 우울, 신체적 호소)이나 외현화된 증상(공격적인 행동, 비행)이 나타나게 되는데, 특히 외현화된 증상을 많이 가지고 있을수록 교우 관계에서 거부당하는 경험을 더 많이 하게 될 가능성이 있으며 이로 인해 외현화된 증상이 더 악화되는 악순환을 경험한다고 보고하였다. 선행연구 결과에서 유의할 점은 내현화된 증상을 보였을 때에는 대인관계에 문제가 발생하지 않았다는 점이다. 후속 연구에서 복합 외상자들의 자기 및 타인개념에서의 편향 정도가 내현화된 증상 및 외현화 된 증상과 어떻게 관련이 있는지 살펴볼 필요가 있을 것이다.

본 연구의 제한점과 향후 진행될 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 부정적인 자기개념이 반영된 자극이 2초간 제시 되었을 때 외상 유형 간 반응시간에 유의한 차이가 있었으나, 외상 유형 내 각 정서 간 반응시간의 차이는 유의하지 않았다. 이는 Heo et al.[62]의 연구와 유사한 결과로, 스마트폰 중독 경향 집단과 통제 집단을 대상으로 스마트폰 관련 단어와 중립 단어를 사용하여 정서 스트룹 과제를 실시한 결과, 스마트폰 관련 단어에서는 집단 간 유의한 차이가 있었지만 집단 내 단어 자극 유형 간 반응

시간의 유의한 차이는 나타나지 않았다고 보고하였다. 연구자들은 단어자극이 변별력이 낮아 이와 같은 결과가 나타났을 가능성을 언급하였다[63]. 그러나 본 연구에서는 자기개념 내 정서 조건 간 정서기에 유의한 차이가 있었기 때문에 변별력보다는 다른 요인과 관련된 문제로 간주하여 추가적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

둘째, 본 연구는 대학 커뮤니티에서 참여자가 모집됨에 따라 지역 사회 표본과 거리가 있으며, 또한 증상 점수와 무관하게 PTSD로 진단받은 이력이 없는 20대의 대학생 및 대학원생들이 연구에 참여하였다. 이에 따라 연구에 참여한 이들은 비교적 적응수준이 높을 것으로 유추할 수 있으므로 본 연구를 통해 탐색 연구가 진행되었음에 의의를 두고, PTSD로 진단받은 사람들을 대상으로 연구가 수행될 필요가 있을 것이다.

셋째, 참여자들의 불안 및 우울 수준을 파악하지 않았다는 점이 있다. 앞서 언급한 것처럼 본 연구에서 나타난 인지편향은 우울의 정보처리 메커니즘과 유사함으로 인해 기인했을 가능성이 있다. 그러나 대인 외상을 경험한 참여자 중 상당수가 PTSD 증상을 보임과 동시에 우울 증상이 존재함으로써 이와 같은 결과가 나타났을 가능성 또한 존재한다. 그러나 본 연구에서는 참여자들의 불안 및 우울 수준을 파악하지 않아 정보처리 메커니즘이 어떻게 기인한 것인지를 구분할 수 없다는 한계점이 존재한다. 따라서 후속 연구에서는 참여자들의 불안 및 우울 수준을 파악하여 외상 사건을 경험한 후 일어나는 정보처리 메커니즘이 우울 정보처리 메커니즘과 유사한 이유를 분명히 할 필요가 있다.

넷째, 연구자들은 외상이 갖는 특성에 따라 유형을 단순 외상과 복합 외상으로 분류하여 연구를 진행해왔으며, 복합 외상이 단순 외상보다 복합 PTSD 증상을 야기할 가능성이 높다고 보고해왔다. 그러나 복합 외상의 정의를 위한 '기간' 기준이 조작적으로 정의되지 않았다. 복합 외상은 '폭력의 성질을 띠며 대인 간(interpersonal violence) 장기적으로(prolonged) 반복되는(repeated) 외상 사건'이라는 개념으로 통용되고 있다. 그러나 '장기적으로'라는 기준을 충족하기 위해 사건이 '얼마나' 지속되어야 하는지, 혹은 어떠한 사건이 '반복되었다'고 규정하기 위해 이전 사건과 이후 일어난 사건 간의 시간 간격이 얼마나 되어야 하는지 명확하게 정의되어 있지 않다. 이에 따라 후속 연구에서는 대인 간 반복된 외상사건의 장기화 여부를 확인하여 반복과 지속기간이 타인 개념에 어떠한 영향을 미치는지 알아볼 필요가 있을 것이다.

비록 연구에서 몇 가지 제한점이 있었으나 다음과 같

은 의의를 가진다. 첫째, 본 연구는 외상 유형을 구분하여 자기개념을 측정하였다. 기존의 선행 연구들은 외상 후 인지 검사나 외상 후 정체성 변화 척도 등을 사용하여 외상을 경험한 사람들이 손상된 자기개념을 보임을 보고하였다[64,65]. 또한 단순 외상보다는 복합 외상을 경험한 사람들에게서 손상된 자기개념이 나타날 수 있다는 결과들을 보고하였다[65-67]. 본 연구 또한 마찬가지로 외상 유형을 분류하여 분석한 결과 부정적인 자기개념은 복합 외상을 경험한 사람들에게서 나타날 확률이 높은 것으로 나타났다. 개인이 경험한 외상 유형을 고려한다면 단순 PTSD 증상만 보이는 사람들과 차별화된 개입 방안을 고안하는데 더 많은 기여를 할 수 있을 것으로 사료된다.

둘째, 본 연구는 자극 제시시간을 통해 복합 외상 집단의 정보처리 메커니즘을 확인하였다. 사회불안장애나 섭식 장애 등 각종 정신질환에서 자극 제시시간에 따른 주의편향 패턴을 확인한 연구들이 보고되었으나[68,69], 복합 외상에서 이와 같은 내용을 확인한 연구는 보고되지 않은 것으로 보인다. 본 연구 결과는 복합 외상을 경험한 사람들에게서 부정적인 자기개념을 내포하는 단어가 2초간 제시되었을 때 단순 외상을 경험한 사람들보다 긴 반응시간을 나타냄으로써 부정적인 인지편향을 보이는 것으로 나타났다. 우울증상을 경험한 사람들을 대상으로 한 선행 연구결과에서도 유사한 결과가 나타났다는 점을 고려할 때 복합 외상을 경험한 사람들의 자기개념에서의 편향 역시 후기정보처리 과정을 통해 나타날 가능성을 본 연구를 통해 확인할 수 있었으며 이러한 결과가 추후 연구에서도 반복 검증되는지를 확인해 볼 필요가 있을 것이다.

REFERENCES

- [1] APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington, VA. : American Psychiatric Publishing.
- [2] E. P. Solomon & K. M. Heide (1999). Type III trauma: Toward a more effective conceptualization of psychological trauma. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43, 202-210. DOI : 10.1177/0306624x99432007
- [3] C. Tremblay, M. Hébert & C. Piché. (2000). Type I and type II posttraumatic stress disorder in sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 9, 65-90. DOI : /10.1300/j070v09n01_05
- [4] R. C. Kessler, A. Sonnega, E. Bromet, M. Hughes, & C. B. Nelson. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060. DOI : 10.1001/archpsyc.1995.03950240066012
- [5] Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Dansky, B. S., Saunders, B. E., & Best, C. L. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61, 984-991. DOI : 10.1037/e517302011-521
- [6] Schumacher et al. (2010). The relationship of two types of trauma exposure to current physical and psychological symptom distress in a community sample of colombian women: why interpersonal violence deserves more attention. *Health care for women international*, 31, 946-961. DOI : 10.1080/07399332.2010.503290
- [7] S. H. Kim, & K. L. Yu. (2020). A Validation Study of the Korean Version of the Complex Trauma Inventory. *Journal of Rehabilitation Psychology*, 27(3), 27-48. DOI : 10.35734/karp.2020.27.3.002
- [8] J. M. Lee. (2020). Psychotherapy of Complex PTSD: Focus on a Phase-Based Approach. *The Korean Journal of Psychology: General*, 39(2), 307-333. DOI : 10.22257/kjp.2020.6.39.2.307
- [9] G. E. Lee, J. H. Lee, & D. Y. Kim. (2020). Influence of Dating Violence on the Borderline Personality Tendency: Moderated Mediating Effect of Complex Posttraumatic Stress through Resilience and Social Support. *Clinical Psychology in Korea: Research and Practice*, 6, 69-96. DOI : 10.15842/cprp.2020.6.1.069
- [10] C. S. Widom., S. J. Czaja., & M. A. Dutton, (2008). Childhood victimization and lifetime revictimization. *Child abuse & neglect*, 32(8), 785-796. DOI : 10.1016/j.chiabu.2007.12.006
- [11] A. E. Jaffe., D. DiLillo, K. L. Gratz, & T. L. Messman-Moore, (2019). Risk for revictimization following interpersonal and noninterpersonal trauma: Clarifying the role of posttraumatic stress symptoms and trauma-related cognitions. *Journal of traumatic stress*, 32(1), 42-55. DOI : 10.1002/jts.22372
- [12] J. L. Herman. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, 5, 377-391. DOI : 10.1002/jts.2490050305
- [13] S. Roth, E. Newman, D. Pelcovitz, B. Van Der Kolk, & F. S. Mandel. (1997). Complex PTSD in victims exposed to sexual and physical abuse: Results from the DSM-IV field trial for posttraumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress*, 10, 539-555. DOI : 10.1002/jts.2490100403
- [14] M. Cloitre, D. W. Garvert, C. R. Brewin, R. A. Bryant, & A. Maercker. (2013). Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: A latent profile analysis. *European journal of psychotraumatology*, 4, 20706.

- DOI : 10.3402/ejpt.v4i0.20706
- [15] A. Nickerson, M. Cloitre, R. A. Bryant, U. Schnyder, N. Morina, & M. Schick. (2016). The factor structure of complex posttraumatic stress disorder in traumatized refugees. *European journal of psychotraumatology*, 7, 1-12.
DOI : 10.3402/ejpt.v7.33253
- [16] M. Ben-Ezra et al. (2018). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD) as per ICD-11 proposals: A population study in Israel. *Depression and anxiety*, 35, 264-274.
DOI : 10.1002/da.22723
- [17] T. Karatzias et al. (2016). An initial psychometric assessment of an ICD-11 based measure of PTSD and complex PTSD (ICD-TQ): Evidence of construct validity. *Journal of anxiety disorders*, 44, 73-79.
DOI : 10.1016/j.janxdis.2016.10.009
- [18] Kazlauskas, E., Zelvienė, P., Daniunaite, I., Hyland, P., Kvedaraitė, M., Shevlin, M., & Cloitre, M. (2020). The structure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD in adolescents exposed to potentially traumatic experiences. *Journal of Affective Disorders*, 265, 169-174.
DOI: 10.1016/j.jad.2020.01.061
- [19] C. R. Brewin et al. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical psychology review*, 58, 1-15.
DOI : 10.1016/j.cpr.2017.09.001
- [20] A. Elklit, P. Hyland, & M. Shevlin. (2014). Evidence of symptom profiles consistent with posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in different trauma samples. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 24221.
DOI : 10.3402/ejpt.v5.24221
- [21] S. Palic, G. Zerach, M. Shevlin, Z. Zeligman, A. Elklit, & Z. Solomon. (2016). Evidence of complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) across populations with prolonged trauma of varying interpersonal intensity and ages of exposure. *Psychiatry Research*, 246, 692-699.
DOI : 10.1016/j.psychres.2016.10.062
- [22] T. Karatzias, P. Hyland, A. Bradley, M. Cloitre, N. P. Roberts, J. I. Bisson, & M. Shevlin. (2019). Risk factors and comorbidity of ICD-11 PTSD and complex PTSD: Findings from a trauma-exposed population based sample of adults in the United Kingdom. *Depression and anxiety*, 36, 887-894.
DOI : 10.1002/da.22934
- [23] H. K. Kim. (2012). Difference on Complex PTSD and PTSD symptoms according to types of traumatic events in North Korean Refugees. *The Korean Journal of Psychology: General*, 31, 1003-1022.
- [24] J. S. Jeong & H. N. Ahn. (2008). School Violence in Adolescents as a Complex Trauma. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 20, 145-160.
- [25] T. Karatzias et al. (2019). Is self-compassion a worthwhile therapeutic target for ICD-11 Complex PTSD (CPTSD)? *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 47(3), 257-269.
DOI : 10.1017/S1352465818000577
- [26] E. J. Jeagal & C. I. Ahn. (2012). Cognitive bias phenomenon of depressed patients in the Emotional Stroop Task. *The Korean Journal of Psychology: General*, 31, 111-126.
DOI : 10.1037/e714662007-001
- [27] M. M. Khanna et al. (2016). Attention training normalises combat-related post-traumatic stress disorder effects on emotional Stroop performance using lexically matched word lists. *Cognition and Emotion*, 30, 1521-1528.
DOI : 10.1080/02699931.2015.1076769
- [28] C. E. Wittekind, C. Muhtz, S. Moritz, & L. Jelinek (2017). Performance in a blocked versus randomized emotional Stroop task in an aged, early traumatized group with and without posttraumatic stress symptoms. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 54, 35-43.
DOI : 10.1016/j.jbtep.2016.06.003
- [29] P. Kinderman. (1994). Attentional bias, persecutory delusions and the self-concept. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 67, 53-66.
DOI : 10.1111/j.2044-8341.1994.tb01770.x
- [30] H. J. Lee. (2000). Attentional Bias, Memory Bias and the Self-Concept in Paranoia. *Psychological science*, 9, 77-99.
- [31] K. Mogg, B. P. Bradley, R. Williams, & A. Mathews. (1993). Subliminal processing of emotional information in anxiety and depression. *Journal of abnormal psychology*, 102, 304-311.
DOI : 10.1037/0021-843x.102.2.304
- [32] S. L. Lim, & J. H. Kim. (2005). Cognitive processing of emotional information in depression, panic, and somatoform disorder. *Journal of abnormal psychology*, 114, 50-61.
DOI : 10.1037/0021-843x.114.1.50
- [33] K. Mogg & B. P. Bradley. (2005). Attentional bias in generalized anxiety disorder versus depressive disorder. *Cognitive therapy and research*, 29, 29-45.
DOI : 10.1007/s10608-005-1646-y
- [34] B. P. Bradley, K. Mogg & R. Williams. (1995). Implicit and explicit memory for emotion-congruent information in clinical depression and anxiety. *Behaviour research and therapy*, 33, 755-770.
DOI : 10.1016/0005-7967(95)00029-w
- [35] T. Dalgleish, R. Taghavi, H. Neshat-Doost, A. Moradi, W. Yule & R. Canterbury. (1997). Information processing in clinically depressed and anxious children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 535-541.
DOI : 10.1111/j.1469-7610.1997.tb01540.x

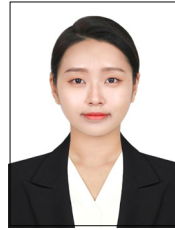
- [36] P. Graf, & G. Mandler (1984). Activation makes words more accessible, but not necessarily more retrievable. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 23, 553-568.
DOI : 10.1016/s0022-5371(84)90346-3
- [37] S. J. Oh & K. J. Oh.. (2011). The Effect of Anxiety on Explicit Memory Bias: Cognitive Avoidance of Threat Words and Preferential Processing of Uncertain Words. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 30, 39-54.
DOI : 10.15842/kjcp.2011.30.1.003
- [38] D. Friedman. (2007). ERP studies of recognition memory: differential effects of familiarity, recollection, and episodic priming. *New research in cognitive sciences*, New York : Nova Science Publishers.
- [39] Y. Li, Q. Li & C. Guo. (2009). Differences of relevance in implicit and explicit memory tests: An ERP study. *Chinese Science Bulletin*, 54, 2669-2680.
DOI : 10.1007/s11434-009-0396-8
- [40] H. N. Ahn. (2007). An Empirical Review of Complex Trauma. *The Korean Journal of Psychology: General*, 26, 105-119.
- [41] H. J. Lee & H. S. Jang. (2014). The Mediating Effects of Maladaptive Schemas in the Relationship between Multi & Complex trauma and Interpersonal Problem in Adolescents. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*, 14, 39-59.
- [42] D. D. Blake, F. W. Weathers, L. M. Nagy, D. G. Kaloupek, F. D. Gusman, D. S. Charney & T. M. Keane (1995). The development of a clinician-administered PTSD scale. *Journal of traumatic stress*, 8, 75-90.
- [43] H. L. Bae, D. H. Kim, H. R. Koh, Y. S. Kim & J. S. Park. (2008). Psychometric properties of the life events checklist-Korean version. *Psychiatry investigation*, 5, 163-167.
DOI : 10.4306/pi.2008.5.3.163
- [44] M. Horowitz, N. Wilner & W. Alvarez. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic medicine*, 41, 209-218.
DOI : 10.1097/00006842-197905000-00004
- [45] D. S. Weiss. (1997). *The impact of event scale: revised. In Cross-cultural assessment of psychological trauma and PTSD*, Berlin : Springer.
- [46] H. J. Eun, T. W. Kwon, S. M. Lee, T. H. Kim, M. R. Choi & S. J. Cho. (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.
- [47] I. J. Park & K. H. Min. (2005). Making a List of Korean Emotion Terms and Exploring Dimensions Underlying Them. *The Korean Journal of Social and Personality Psychology*, 19, 109-129.
- [48] T. J. Park. (2004). Investigation of Association Frequency and Imagery Value of Korean Words. *The Korean Journal of Cognitive and Biological Psychology*, 16, 237-260.
- [49] M. G. Choi. (2005). Attentional Bias Effect across the Emotional Valence in Normal Population. *The Korean Journal of Cognitive and Biological Psychology*, 17, 111-130.
- [50] I. Y. Han, J. Y. Lee & S. S. Koo. (2009). The Relationship on Traumatic Events Experienced by Soldiers in Public Service and PTSD symptoms, depression and social support. *Korean Academy of Military Social Welfare*, 2, 25-51.
- [51] B. T. Lee., B. J. Ham, N. H. Choi, J. Ryu., D. H. Lee. , M. H. Son & N. H. Kang. (2008). Neural Substrates of Posttraumatic Stress Disorder: Functional Magnetic Resonance Imaging Study Using Negative Priming Task. *Journal of Korean Society of Biological Psychiatry*, 15, 110-117.
- [52] H. N. Ahn, J. Y. Jang & H. N. Cho. (2009). Conceptualizing Complex Posttraumatic Stress Syndrome as the Disruption of Self-System. *The Korean Journal of Psychology: General*, 28, 283-301.
- [53] Y. S. Gim. (2005). *The relationship of early parent attachment and borderline personality features mediating maladaptive schemas*. Master's dissertation, Ajou University, Suwon.
- [54] J. M. Lee & C. H. Hong. (2008). The Complex Post-Traumatic Stress Disorder of Prostituted Women. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 20, 553-580.
- [55] K. A. McMillan & G. J. Asmundson (2016). PTSD, social anxiety disorder, and trauma: An examination of the influence of trauma type on comorbidity using a nationally representative sample. *Psychiatry research*, 246, 561-567.
DOI : 10.1016/j.psychres.2016.10.036
- [56] T. Øktedalen, A. Hoffart & T. F. Langkaas. (2015). Trauma-related shame and guilt as time-varying predictors of posttraumatic stress disorder symptoms during imagery exposure and imagery rescripting—A randomized controlled trial. *Psychotherapy Research*, 25, 518-532.
DOI : 10.1080/10503307.2014.917217
- [57] Z. V. Segal, J. E. Hood, B. F. Shaw, & E. T. Higgins. (1988). A structural analysis of the self-schema construct in major depression. *Cognitive therapy and research*, 12, 471-485.
DOI : 10.1007/bf01173414
- [58] A. P. Yonelinas. (2002). The nature of recollection and familiarity: A review of 30 years of research. *Journal of memory and language*, 46, 441-517.
DOI : 10.1006/jmla.2002.2864
- [59] Y. Bar-Haim, D. Lamy, L. Pergamin, M. J. Bakermans-Kranenburg & M. H. Van Ijzendoorn. (2007). Threat-related attentional bias in anxious and nonanxious individuals: a meta-analytic study. *Psychological bulletin*, 133, 1-24.

DOI : 10.1037/0033-2909.133.1.1

- [60] H. N. Ahn. (2005). An Exploratory Study on The Effects of Psychological Trauma on Posttraumatic Stress Symptoms and Personality Characteristics in Adolescents. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 17, 217-231.
- [61] J. M. Kim, & D. Cicchetti. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 706-716.
DOI : 10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x
- [62] H. J. Heo, H. G. Park, M. S. Chang & H. W. Kwak. (2017). Attentional Bias Toward Relevant Stimuli in Tendencies of Smartphone Addiction - A Focus on the Emotional Stroop Task and the Dot-Probe Task. *The Korean Journal of Health Psychology*, 22, 137-153.
DOI : 10.17315/kjhp.2017.22.1.008
- [63] G. J. Demakis. (2004). Frontal lobe damage and tests of executive processing: a meta-analysis of the category test, stroop test, and trail-making test. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 26, 441-450.
DOI : 10.1080/13803390490510149
- [64] Y. R. Cho. (2012). Factor structure, convergent and discriminative validity of a Korean version of the Posttraumatic Cognitions Inventory(PTCI) in a sample of traumatized undergraduates. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*, 12, 369-391.
- [65] H. J. Choi & H. J. Lee. (2016). Development and validation of the Traumatized Identity Questionnaire (TIQ). *Korean Journal of Clinical Psychology*, 35, 615-629.
DOI : 10.15842/kjcp.2016.35.3.003
- [66] J. Y. Jang & H. N. Ahn. (2011). Development and Validation of Traumatized Self-System Scale. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 23, 359-385.
- [67] O. J. Ko, J. Y. Jang, & J. Y. Lee. (2015). The Mediating Effect of Traumatized Self-System between Fear or Intimacy and Exposure to Interpersonal Trauma: Multi-Group Analysis upon Self-Compassion Level. *Journal of Social Science*, 26(3), 81-101.
DOI : 10.16881/jss.2015.07.26.3.81
- [68] M. J. Kim & H. T. Kim. (2017). Analyses on Attention Bias towards High-calorie Food and Brain Activity by Level of Restrained Eating and Risk of Eating disorder. *Proceedings of HCI Korea 2017 a collection of papers presented at an academic conference*, 1051-1054.
- [69] H. J. Koo & J. H. Kwon. (2015). Attentional bias in social anxiety : Differential effect of threat-induced engagement, disengagement and avoidance. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 34, 707-746.
DOI : 10.15842/kjcp.2015.34.3.007

김 예 슬(YeSeul Kim)

[정회원]



- 2015년 2월 : 강원대학교 심리학과(학사)
- 2018년 2월 : 강원대학교 심리학과 임상 및 상담(석사)
- 관심분야 : 임상심리
- E-Mail : pooh1583@naver.com

이 종 선(Jong-Sun Lee)

[정회원]



- 2013년 4월 : Institute of Psychiatry, King's College London(Ph. D)
- 2020년 2월 ~ 현재: 강원대학교 심리학과 부교수
- 관심분야 : 임상심리, 심리치료 효과 검증
- E-Mail : jongsunlee@kangwon.ac.kr