

## 청소년의 트라우마

이 동 훈

성균관대학교 교수

박 세 원<sup>†</sup>

성균관대학교 석사과정생

김 성 현

류 도 희

가야대학교 교수

본 연구는 청소년의 트라우마를 이해하기 위하여 트라우마 사건을 DSM-5 ‘진단기준사건’과 ‘비진단기준사건’으로 구분하고, 청소년이 경험하는 가장 고통스러운 트라우마 사건 유형과 빈도를 확인하였다. 또한 가장 고통스러운 사건으로 인한 청소년의 PTSD 증상 조건비율과 사건충격강도를 확인하였다. 청소년 1,519명 중 1,135명(74.7%)이 트라우마 사건을 경험했다고 응답하였다. 청소년이 보고한 트라우마 사건 중 진단기준사건이 32.0%를, 비진단기준사건이 68.0%를 차지하였다. 트라우마 사건은 총 25가지 유형으로, 진단기준사건으로는 9가지 사건이, 비진단기준사건으로는 16가지 사건이 보고되었다. 청소년들이 경험한 진단기준사건과 비진단기준사건의 유형과 빈도를 비교한 결과, 청소년은 비진단기준사건 또한 고통스러운 트라우마 사건으로 보고하였다. PTSD 증상의 조건비율에 관한 연구결과, 진단기준사건뿐만 아니라 많은 비진단기준사건이 청소년에게 ‘잠재적 완전 PTSD 집단’로 구분될 만큼 심각한 수준의 PTSD 증상을 야기하는 것으로 나타났다. 사건충격강도에 관한 연구결과, 청소년들은 진단기준사건뿐만 아니라 비진단기준사건을 경험할 때에도 높은 주관적 불편감과 심리적 고통을 느낄 정도로 큰 사건충격을 경험하는 것으로 나타났다. ‘집단따돌림·괴롭힘’과 ‘이성 친구 간 갈등’은 조건비율과 사건충격강도에서 모두 가장 높은 순위로 나타났다. 마지막으로 연구대상자의 인구사회학적특성 중 성별과 거주상태가 PTSD 증상수준에 영향을 미치는 변인으로 확인되었다. 연구결과를 토대로 논의와 시사점을 제시하였다.

주요어 : 청소년, 트라우마, 사건유형, PTSD 증상 조건비율, 사건충격강도

\* 본 연구는 2021년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행되었음  
(NRF-2021S1A3A2A02089682)

† 교신저자 : 박세원, 성균관대학교 교육학과, 외상심리건강연구소, 서울특별시 종로구 성균관로 25-2 호암관 204호, Tel: 02-760-0558, E-mail: hsewon3@naver.com

질병관리청에서 실시한 2020년 청소년건강행태조사에 따르면 중·고등학생 중 34.1%가 스트레스를 ‘대단히 많이’ 느끼거나, ‘많이’ 느낀다고 보고하였다(질병관리청, 2021). 청소년기는 아동기에서 성인기로 가는 중간단계로 독립된 개인으로 성장하는데 있어 매우 중요한 시기이며(이국화, 하은혜, 2009), 이 시기에는 다른 연령대와는 달리 학교에서 사회화를 경험함으로써 새로운 또래 관계가 형성되고 부모의 양육으로부터 독립을 시작하는 등(Grusec & Hastings, 2014) 주변 환경과 사회적 역할에 있어 많은 변화를 동시에 경험하게 된다(Schulenberg, Sameroff, & Cicchetti, 2004). 이러한 과정에서 청소년들은 학업 문제, 가족 갈등 문제, 또래관계 문제, 가까운 사람의 죽음과 같이 개인에게 스트레스를 야기하는 다양한 사건을 경험하게 되는데(서영석, 조화진, 안하얀, 이정선, 2012a), 이와 같이 스트레스를 주는 사건이 개인을 압도하고 위협적으로 작용하는 경우 이를 ‘트라우마(trauma)’라고 정의한다(한성희, 2002). 미국정신의학협회(American Psychological Association)에서 출간한 정신질환 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; 이하 DSM)에 따르면, DSM의 가장 최신 버전인 DSM-5에서는 ‘트라우마(trauma)’를 ‘개인이 살아가면서 경험하는 가까운 사람들의 죽음, 신체 및 성적 폭력, 심각한 상해 또는 재해 등의 사건으로 인한 정신적인 충격’으로 정의하였으며, 이러한 트라우마를 야기하는 사건인 ‘트라우마 사건(traumatic event)’을 ‘실제적이거나 위협된 죽음, 심각한 상해, 개인의 신체적 안녕을 위협하는 사건을 직접 본인이 경험했거나 목격함으로써 극심한 공포, 무력감, 두려운 감정을 경험한 사건’으로 정의하였다(American Psychiatric

Association, 2013).

실제로 청소년이 경험한 트라우마 사건을 살펴본 서영석 등(2012a)의 연구에서는 청소년 응답자 중 약 68.1%가 1개 이상의 트라우마 사건을 경험했다고 보고하였으며, 이를 통해 실제로 상당수의 청소년이 트라우마 사건에 노출되고 있음을 알 수 있다. 청소년기는 발달 과정에 있는 시기이므로 이 시기에 경험한 트라우마 사건은 성격 발달에 영향을 주며(안현의, 2005) 나아가 성인기의 심리적 적응과 대인관계에도 장기적인 영향을 줄 수 있다(서영석 등, 2012a). 청소년기의 경우, 성인기보다 정서와 인지 측면에서 상대적으로 취약한 시기이기 때문에 어떤 트라우마 사건을 경험하게 되었을 때 정서 조절, 자아기능 혼란, 저하 등의 문제가 발생할 수 있다(손승희, 2014). 또한, 아동·청소년기에 양육자로부터 경험한 학대와 방임은 부정적 자기감, 죄책감, 수치심에 영향을 미치고 이러한 상태가 성인기까지 이어지게 되는 경우 자아상이 안정화되지 못하고 불안정한 정서가 행동화되어 경계선 성격이 발현되는 데 간접적인 영향을 줄 수 있다(김은희, 이인혜, 2016). 더욱이 트라우마로 야기되는 스트레스가 추후 약물 중독을 일으킬 수 있다고 보고되었다(Stevens, Murphy, & Mcknight, 2003). 이와 같이 아동·청소년기에 경험한 트라우마 사건은 이에 따른 영향이 확대되어 부정적으로 작용하고, 성인기로 이어진 상태로 점차 만성화되어 다양한 심리적 장애로 이어질 위험이 있다(Frinkelhor & Dzuiba-Leatherman, 1994).

개인이 경험하는 트라우마 사건의 영향이 지속적이고 극심하게 나타나는 경우 이를 외상 후 스트레스 장애(Post-traumatic stress disorder; 이하 PTSD)로 진단 가능하며 DSM에

서는 이러한 트라우마 사건에 대한 노출을 PTSD 진단의 필수 조건으로 결정하였다(APA, 2013). DSM에서는 트라우마 사건으로 인해 나타나는 정서적·인지적 장애 증상이 개인의 중요한 삶의 영역에서 현저한 고통 및 손상을 초래하며 1개월 이상 지속될 경우 PTSD로 진단 가능하다고 보았다(APA, 2013). 국민관심질병통계(건강보험심사평가원, 2021)에 따르면 2020년에 PTSD로 내원한 10대 환자 수는 총 1,402명으로 전체 환자 수의 12.6%를 차지할 정도로 청소년의 트라우마 사건 경험과 PTSD는 우리 사회에서 주목해야 할 문제로 인식되고 있다. 따라서 청소년들이 트라우마 사건의 부정적인 영향을 극복하고 건강한 성인으로 성장하기 위해 그들이 경험한 트라우마 사건과 그 영향에 대해 살펴본 연구의 필요성이 증대되었다.

현재까지 국내외에서 진행된 청소년 트라우마 사건 유형 연구로는 서영석(2012a)의 청소년 대상 연구, Costello, Erkanli, Fairbank와 Angold(2002)의 미국 청소년 대상 연구, Lehmann, Brevik, Monette와 Minnis(2020)의 노르웨이 청소년 대상 연구, Gray 등(2016)의 중저소득 국가 청소년 대상 연구 등이 있다. 그러나 국내에서 지난 10년간 한국 청소년이 경험하는 트라우마 사건의 종류와 빈도를 상세히 살펴본 연구로는 서영석(2012a)의 연구가 유일하며, 9세부터 24세의 청소년 1,274명을 연구 대상으로 설정하였다. 그러나 해당 연구에서 청소년으로 함께 분류된 대학생의 경우, 후기 청소년기에 속하더라도 수동적이고 의존적이던 생활방식이 주를 이루던 고등학생 시기에서 벗어나 자아정체성을 확립하고 부모로부터 심리적 독립을 이루어낸다는 점에서 미성년자인 중·고등학생과 차별적인 모습이 나타난다

(이은희, 2004). 또한 청소년의 경우, 또래 집단과의 정서와 친밀한 관계를 매우 중요시하므로 대인관계의 위기로부터 발생하는 또래 스트레스가 특히 청소년의 정신건강에 해로운 영향을 끼친다는 점에서 다른 연령대와 구분된다고 제시된 바 있다(Bakker, Ormel, Verhulst, & Oldehinkel, 2010). 따라서 대학생 시기가 아닌 중·고등학생 시기 청소년들만의 독특한 인지, 정서, 행동 특성을 고려한다면 이 시기만의 청소년을 대상으로 한 연구가 필요할 것으로 보인다. 이와 더불어 청소년만이 가지고 있는 문화적, 발달적 특성을 반영하는 트라우마 연구는 매우 의미가 있을 것으로 판단된다.

한편 최근 여러 선행연구에 따르면, 트라우마 사건을 정의하는데 있어 DSM의 진단기준이 다소 제한적임을 지적하고 있다(이동훈, 김지윤, 이덕희, 강민수, 2018; Rosen & Lilienfeld, 2007). 즉, DSM의 진단기준에 미치지 못하는 사건이라고 할지라도 개인에게 극심한 고통을 가할 수 있으므로 진단기준 이외의 사건에 따른 영향을 추가적으로 살펴보아야 한다는 것이다(김지윤, 이동훈, 김시형, 2018; Kilpatrick, Resnick, & Acierno, 2009). 특히, 한국 청소년의 경우 극심한 입시경쟁으로 인해 높은 수준의 학업 스트레스를 경험하게 되는데, 서영석(2012a)의 청소년 트라우마 연구에 따르면 ‘학업, 일에서의 실패나 어려움’이 진단기준 충족 여부와 관계없이 매우 높은 확률로 PTSD 증상을 유발할 수 있는 것으로 나타났다. 이에 따라 본 연구에서는 청소년이 어떤 트라우마 사건을 경험하는지 보다 포괄적으로 살펴보기 위해 DSM의 진단기준사건뿐만 아니라 비진단기준사건까지 확대하여 확인함으로써 DSM의 진단기준에 미치지 못하는 사건이 청소년에게 어떻게 영향을 미치는지 살펴보고, 청소년이

경험하는 트라우마 사건을 다각화하여 살펴보고자 한다.

트라우마 사건을 경험한 개인은 같은 사건을 경험하더라도 병리적인 반응으로 발전할 수도 있고, 이러한 반응을 경험하지 않고 정상적으로 기능할 수도 있다(한성희, 2002). 이는 같은 트라우마 자극에 노출되더라도 완전히 다른 결과를 보일 수 있으며(Lebens & Lauth, 2016), 트라우마 사건을 개인마다 다르게 해석하고, 이에 따른 영향이 다르게 나타날 수 있기 때문이다. 즉, 트라우마 사건을 판단할 때 어떤 사건을 경험했는지 뿐만 아니라 개인이 경험한 사건을 어떻게 해석하고 받아들이는지가 중요하다는 것이다(Herman, 1992). 서영석 등(2012a)의 연구에 따르면 청소년이 가장 많이 경험했다고 보고한 트라우마 사건은 전체 사건의 16.4%를 차지한 ‘교통사고’였으나 ‘가족 이외에서 경험한)관계실패, 심각한 거절, 갈등경험 또는 목격’을 경험했다고 응답한 사람이 ‘교통사고’를 경험한 사람에 비해 잠재적으로 더 높은 수준의 PTSD 증상을 겪을 가능성이 높았다. 따라서 본 연구에서는 조건비율을 적용하여(김지운 등, 2018; Olaya et al., 2015; Dorrington et al., 2014; McLaughlin et al., 2013) 청소년이 경험하는 트라우마 사건과 이에 따른 잠재적인 PTSD 위험수준을 살펴보고자 한다. 조건비율은 연구 참여자들이 보고한 트라우마 사건 빈도와 그 중 잠재적으로 PTSD를 겪는다고 분류된 개인의 트라우마 사건 빈도를 비율로 확인함으로써 어떤 트라우마 사건이 심각한 PTSD 증상을 보일 수 있는지 확인하고 사건별로 나타날 수 있는 증상수준을 비교 가능하다는 장점이 있다(Elhai & Naifeh, 2012). 본 연구에서 청소년에게 어떤 트라우마 사건 유형이 특히 심각한 PTSD 증

상을 야기할 수 있는지를 의미하는 ‘PTSD 증상 조건비율’을 확인할 수 있다면, 청소년 트라우마에 대한 효과적 개입을 제공하는 데 기초자료를 마련할 수 있을 것이다.

기존에 청소년이나 성인 대상의 트라우마 연구의 경우, DSM의 이전 버전인 DSM-IV나 DSM-IV-TR을 기준으로 하는 척도를 사용하여 트라우마 사건을 분류하였다(김지운 등, 2018; 신지영, 이동훈, 이수연, 한윤선, 2015; 서영석 등, 2012a; 서영석, 조화진, 안하얀, 이정선, 2012b). 이러한 선행연구들은 2013년에 새롭게 개정된 DSM-5를 기반으로 트라우마 사건을 분류하지 못하였다는 한계를 지니며, 국내 연구 중 DSM-5를 기준으로 트라우마 사건을 살펴본 연구는 아직 진행되지 않은 실정이다. PTSD의 경우, 기존 DSM에서는 불안장애로 분류되었으나, DSM-5으로 진단기준이 새롭게 개정되면서 ‘외상 및 스트레스 관련 장애’로 새롭게 분류되었다. 또한, 직접외상(direct trauma) 뿐만 아니라 트라우마 사건이 가까운 가족이나 친한 친구에게 발생한 것을 알게 되거나 트라우마 사건의 혐오스러운 세부사항에 대해 반복적 또는 지나치게 노출되는 간접외상(indirect trauma) 및 직업적으로 경험하는 대리외상(vicarious trauma)의 기준을 명확히 하였다. 청소년은 다른 연령층에 비해 정서적으로 취약한 상태이므로 부정적인 사건으로 인해 인지왜곡이 발생할 가능성이 높으며, 이러한 왜곡은 결과적으로 또 다른 트라우마를 야기할 수 있으므로(Muris & Field, 2008), 청소년의 트라우마를 이해하는데 있어 이차적으로 경험할 수 있는 트라우마를 간과할 수 없는 실정이다. 더불어, DSM은 DSM-5로 새롭게 개정되면서 기존 트라우마 사건 기준을 보다 명확하게 수정하였으며, 일부 사건의 경우 트라우마 사건

으로 인정하는 범위를 좁힘으로써 트라우마 사건과 이외의 사건을 정확하게 구분하였다(Domino, Whiteman, Davis, Witte, & Weathers, 2021). 이에 따라 본 연구에서는 DSM-5의 진단기준을 바탕으로 제작된 LEC-5 척도를 활용하여, 청소년이 경험하는 트라우마 사건 유형을 확인하고 PTSD 증상을 야기할 수 있는 사건의 충격수준을 확인하고자 한다.

한편 모든 트라우마 사건이 PTSD 증상으로 이어지는 것은 아니다(Breslau & Davis, 1987). 이는 트라우마 사건의 영향뿐만이 아닌 개인이 지닌 인구사회학적 특성에 따라 PTSD의 양상이 다르게 나타날 수 있기 때문이며, 현재까지 청소년의 PTSD 증상에 다양한 인구사회학적 특성이 복합적으로 영향을 줄 수 있다는 연구결과가 제시되고 있다(Koltveit et al., 2012; Trickey, Siddaway, Meiser-Stedman, Serpell, & Field, 2012; Scheeringa, Wright, Hunt, & Zeanah, 2006). 그 중 성별(Garza & Jovanovic, 2017; Noonan et al., 2012; Boksaczanin, 2007). 경제수준(Holbrook et al., 2005)은 청소년의 PTSD의 증상에 영향을 주는 것으로 보고되고 있다. 이 외에도 청소년은 부분적으로 심리적 독립을 이루었음에도 불구하고 부모에 의해 수동적이고 의존적인 생활방식을 유지하는 경우가 많다(이은희, 2004). 따라서 이러한 부모와의 거주여부가 청소년의 심리적 상태에 어떤 영향을 미치는지 확인하는 것도 매우 중요하다. 양부모로부터 양육된 개인의 경우 아동기부터 성인기까지 인지, 정서, 사회적인 문제를 덜 호소하며 스트레스를 주는 사건이나 상황에 덜 놓이는 경향이 있다고 보고되었으나(Amato, 2005), 국내에서는 현재까지 이러한 부모와의 거주여부가 청소년 PTSD에 주는 영향을 살펴본 연구는 미비한 실정이다. 따라서 본 연구

에서는 청소년을 대상으로 하여 연구대상자의 인구사회학적특성이 PTSD 증상에 어떤 영향을 미치는지 확인하고자 한다.

이에 따라 본 연구에서는 청소년의 트라우마를 이해하기 위하여 먼저 트라우마 사건을 DSM-5 ‘진단기준사건’과 ‘비진단기준사건’으로 구분하고 청소년들이 경험하는 가장 고통스러운 트라우마 사건 유형과 빈도를 확인하고자 한다. 그 다음으로 트라우마 사건으로 인한 PTSD 증상 조건비율과 사건충격강도를 확인하고, PTSD 증상 수준에 영향을 미치는 인구사회학적 특성은 무엇인지 확인하고자 한다.

청소년이 경험한 가장 고통스러운 트라우마 사건과 관련하여 본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 청소년이 경험한 트라우마 사건의 유형과 빈도는 어떠한가?

연구문제 2. 청소년이 경험한 트라우마 사건에 대한 PTSD 증상의 조건비율과 사건충격강도는 어떠한가?

연구문제 3. 청소년의 PTSD 증상 수준(잠재적 완전 PTSD 집단에 해당하는지, 정상집단에 해당하는지 여부)에 영향을 미치는 인구사회학적특성(성별, 경제수준, 거주상태)은 무엇인가?

## 방 법

### 연구대상 및 절차

본 연구는 연구자 소속기관의 기관생명윤리 위원회(Institutional Review Board)로부터 사전승

인을 받았으며, 연구윤리를 준수하여 진행되었다. 본 연구에서는 수도권과 지방 고등학교에 재학 중인 남녀 고등학생 1,519명을 대상으로 학교의 도움을 받아 학교에서 실시된 자기보고식 학생설문 조사 자료를 분석에 활용하였다. 전체 1,519명의 응답자 중 트라우마 사건을 경험한 적이 없다고 응답한 384명을 제외한 1,135명의 자료가 본 연구에서 최종 자료 분석에 사용되었다. 연구책임자와 공동연구자가 직접 학교를 방문하여 학교관리자 및 담임교사에게 설문의 목적과 연구절차에 대한 설명회를 진행하였으며, 각 학교에서는 설명회를 듣고 교내 자체회의를 거쳐 설문의 가능여부를 연구진에 통보해주는 과정을 거쳤다. 설문참여에 동의한 학교에는 학생 설문참여와 관련하여 부모동의를 받은 학생들에 한해 설문 참여할 수 있다고 안내하고, 부모동의 필요성과 절차를 학생들에게 고지하도록 안내하였다. 설문참여에 동의한 각 학교에서는 각기 다른 일정에 설문을 진행하고자 설문시간을 방과 후 시간으로 결정하고, 연구참여자와 공동연구자가 당일 직접 학교를 방문하여 설문시작 전에 설문의 취지와 목적, 작성요령 등에 대해 사전안내를 실시하였다. 설문자료는 연구목적 이외에 다른 목적으로 사용되지 않을 것임을 연구참여자들에게 사전에 고지하였으며, 연구참여자의 개인정보는 모두 무기명 처리된다는 것으로 안내하였다. 설문 완료 이후에도 연구참여자가 원할 경우 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있음을 알렸다. 또한 설문과정에서 가장 고통스러운 트라우마 사건을 떠올리는 경험으로 인해 심리적 고통이나 불편함이 발생할 경우 언제든지 설문을 중단할 수 있음을 고지하였다. 이와 더불어, 만일의 경우에 대비하여 트라우마 개입이나

상담훈련을 받은 상담심리전문가가 설문과정 중에 대기하였다. 학생들의 설문기간은 대략 8개월 정도 소요되었으며, 설문지당 소요시간은 평균 20분으로 집계되었다. 설문 참여 학생들에게는 5천원 상당의 학용품이 보상으로 제공되었다.

연구 참여자의 인구사회학적 정보는 다음과 같다. 성별의 경우, ‘남성’이 552명(49.5%), ‘여성’이 573명(50.5%)이며, 학년의 경우 ‘2학년’이 584명(51.5%)으로 가장 많고, ‘3학년’이 467명(41.1%), ‘1학년’이 84명(7.4%)이다. 경제수준에 대한 인식의 경우, ‘풍족’은 285명(25.1%), ‘보통’은 717명(63.2%), ‘어려움’이라고 128명(11.3%)이 응답하였다. 거주상태의 경우, ‘양부모와 거주’가 981명(86.4%), ‘한부모/조부모/친척집 거주’는 146명(12.9%)으로 나타났다.

#### 측정 도구

##### 일생 사건 체크리스트(Life Events Checklist for DSM-5: 이하 LEC-5)

연구참여자가 가장 고통스럽다고 경험한 트라우마 사건을 확인하고자 Weathers 등(2013)이 제작하고, 박주연 등(2016)이 번안한 일생 사건 체크리스트(Life Events Checklist for DSM-5: 이하 LEC-5)를 사용하였다. LEC-5는 DSM-5 진단기준사건에 해당하는 총 16개의 트라우마 사건 경험여부를 질문하며, ‘그 밖의 매우 심각한 스트레스 사건이나 경험’을 묻는 개방형 질문이 마지막에 포함되어 있다. 16개 트라우마 사건에는 자연재난, 화재 또는 폭발, 교통사고, 직장·집 또는 여가활동 중의 심각한 사고, 독성물질에 노출, 신체적 폭력, 무기로 공격당함, 성폭력, 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험, 전투나 전쟁터에 노출, 감금, 목숨

이 좌우될 정도의 질병이나 부상, 심각한 인간적 고난, 급작스러운 변사, 급작스러운 사고사, 나 자신 때문에 발생했던 다른 사람의 심각한 부상·상해 또는 사망이 포함되어 있다. 각 문항은 응답자가 해당 트라우마 사건을 직접 겪었는지, 목격하였는지, 알게 되었는지, 업무와 관련하여 경험하였는지, 혹은 불확실한지에 대해 응답하도록 구성되어 있다. 본 연구에서는 개방형 질문에 응답한 사건경험 또한 조사하였으며, 개방형 질문에 응답한 사건들 중 DSM-5 진단기준사건 목록에 해당하지 않는 사건은 ‘비진단기준사건’으로 명명하였다. 본 연구에서는 16가지 트라우마 사건으로 ‘자연재난(예: 홍수, 태풍, 폭풍, 지진)’, ‘화재 또는 폭발’, ‘교통사고(예: 자동차 사고, 선박 사고, 기차 사고, 비행기 추락)’, ‘직장, 집, 또는 여가 활동 중 발생한 심각한 사고’, ‘독성물질에 노출’, ‘신체폭력’, ‘성폭력(성폭행, 성추행, 성희롱과 같이 성을 매개로 상대방이 원하지 않는 신체적, 언어적, 정신적인 폭력) 및 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험’, ‘전투나 전쟁터에 노출(군 근무 또는 민간인으로서)’, ‘무기로 공격당함(예: 총이나 칼에 맞거나, 칼, 총, 폭탄으로 위협 당함)’, ‘감금(예: 납치, 유괴, 인질, 전쟁 포로)’, ‘목숨이 좌우될 정도의 질병이나 부상’, ‘심각한 인간적 고난(예: 강제적인 노동, 지속적인 굶주림 또는 식량 부족, 지속적인 노숙 상태, 고문)’, ‘가까운 가족 또는 지인) ‘급작스러운 변사(예: 살인, 자살)’, ‘(가까운 가족 또는 지인) ‘급작스러운 사고사’, ‘나 자신 때문에 발생했던 다른 사람의 심각한 부상, 상해 또는 사망’, ‘그 밖의 매우 심각한 스트레스 사건이나 경험(비진단기준사건)을 포함한다.

#### 사건충격척도 개정판(Impact of Event Scale Revised Korean version: 이하 IES-R-K)

연구참여자가 트라우마 사건에 대하여 경험한 충격수준이 어떠한지 살펴보기 위해 Horowitz, Wilner와 Alvarez(1979)가 개발하고, 이후 Weiss와 Marmar(1997)가 트라우마 관련 증상을 측정하기 위해 개정한 ‘사건충격척도 개정판’을 국내에서 은현정 등(2005)이 타당화한 ‘한국판 사건충격척도 개정판(Impact of Event Scale Revised Korean version; 이하 IES-R-K)’을 사용하였다. IES-R-K는 지난 일주일간 경험한 증상을 기입하도록 총 22문항으로 구성되어 있으며, 과각성, 침습, 회피 3개의 하위요인으로 구분된다. IES-R-K는 5점 리커트(Likert) 척도를 사용하며, 점수가 높을수록 사건충격정도가 높은 것을 의미한다. 은현정 등(2005)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 가 전체 .83, 과각성 .70, 침습 .86, 회피 .92로 나타났으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 가 전체 .95, 과각성 .88, 회피 .87, 침습 .91로 나타났다. 은현정 등(2005)의 연구에서는 잠재적 완전 PTSD 집단을 판별하는 기준으로 24/25점 절단점을 사용하여 연구 참여자가 25점 이상을 얻은 경우 ‘잠재적 완전 PTSD 집단’으로, 18점 이상 25점 미만을 얻은 경우 ‘잠재적 부분 PTSD 집단’, 18점 미만을 얻은 경우 ‘정상집단’으로 분류하였다. 본 연구에서는 위 연구와 동일한 기준을 적용하였다.

#### 분석방법

본 연구의 모든 자료는 SPSS 21.0을 통해 분석되었다. 첫째, 연구참여자가 경험한 가장 고통스러운 트라우마 사건을 확인하기 위해 DSM-5 ‘진단기준사건’과 ‘비진단기준사건’으로

구분하여 빈도분석을 실시하고, 이를 대학생 및 성인 연구와 비교하였다. 둘째, 청소년들에게 심각한 PTSD 증상을 유발하는 트라우마 사건을 확인하기 위해 트라우마 사건별로 연구참여자들이 응답한 가장 고통스러운 트라우마 사건의 총 경험 빈도를 분모에 두고 '잠재적 PTSD 증상 집단'에 해당하는 연구참여자들의 트라우마 사건 경험빈도를 분자에 두어 PTSD 증상의 조건비율(conditional probability)을 확인하였다. 이때 잠재적 PTSD 집단의 구분은 은현정 등(2005)의 연구에서 활용한 PTSD 증상 집단 분류 방식을 기준으로 하였다. 셋째, 연구 참여자가 경험한 가장 고통스러운 트라우마 사건에 따른 심리적 충격 수준을 확인하고자 각 사건별로 사건충격척도(IES-R-K)의 원 점수를 활용하여 본 연구에서 제시된 사건들 간의 상대적인 사건충격 점수를 계산하고, 이를 Zimbardo와 Weber(1997)의 연구에서 제시한 사건별 사건충격점수와 비교하였다. 각 트라우마 사건에 대한 사건충격점수를 계산한 방식은 각 사건별로 해당 사건을 경험한 모든 연구 참여자(잠재적 완전 PTSD 집단, 잠재적 부분 PTSD 집단, 정상집단 모두 포함)에 대하여 사건충격척도(IES-R-K) 점수의 평균값을 도출하였다. 이후 트라우마 사건 유형 중 사건충격척도 점수의 평균이 가장 높은 사건은 '집단따돌림·괴롭힘(37.85점)'으로, 해당 사건을 100점으로 설정하고, 사건충격점수 환산비율( $100/37.85=2.64$ )을 산정하였다. 다음으로, 각 트라우마 사건 별로 도출된 사건충격척도 점수 평균값에 환산비율인 2.64를 곱하여 트라우마 사건별로 환산한 상대적인 사건충격 점수를 확인하였다. 마지막으로, 중다 로지스틱 회귀분석(Multiple logistic regression analysis)을 실시하여 PTSD 증상수준에 영향을 주는 인구나

회화적특성(성별, 경제수준, 거주상태)이 무엇 인지를 확인하였다. PTSD 증상수준에 대한 명확한 영향력을 확인하기 위하여 정상집단과 잠재적 완전 PTSD 집단 간의 비교를 실시하였으며, 이때 잠재적 부분 PTSD 집단은 제외하였다.

## 결 과

### 가장 고통스러운 트라우마 사건의 유형과 빈도

#### 가장 고통스러운 트라우마 사건 유형 및 빈도

청소년이 경험한 가장 고통스러운 트라우마 사건을 DSM-5 '진단기준사건'과 '비진단기준 사건'으로 구분하여 제시한 결과는 표 1과 같다. 진단기준사건은 9가지 사건으로 (가까운 가족 또는 지인) '급작스러운 사고사' 227명 (20%), '교통사고(예: 자동차 사고, 선박 사고, 기차 사고, 비행기 추락)' 44명(3.9%), '목숨이 좌우될 정도의 질병이나 부상(예: 암, 소화기·신경계·골격계통의 질환 및 부상)'은 39명 (3.4%), '자연재난(예: 홍수, 태풍, 폭풍, 지진)' 14명(1.2%), '성폭력 및 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험(예: 성폭행, 성추행, 성희롱과 같이 성을 매개로 상대방이 원하지 않는 신체적, 언어적, 정신적인 폭력, 부적절한 성적 접촉 등)' 12명(1.1%), '직장, 집, 또는 여가 활동 중 발생한 심각한 사고' 9명(0.8%), (가까운 가족 또는 지인) '급작스러운 변사(예: 살인, 자살)'는 8명(0.7%), '신체폭력' 7명(0.6%), '화재 또는 폭발' 3명(0.3%) 순으로 높게 보고되었다. 진단기준사건 목록에 포함되어 있는 '독성물

표 1. 가장 고통스러운 트라우마 사건 유형 및 빈도(%) (N=1,135)

	트라우마 사건 유형	빈도(%)
진단기준 사건	(가까운 가족 또는 지인) 급작스러운 사고사	227(20)
	교통사고	44(3.9)
	목숨이 좌우될 정도의 질병이나 부상	39(3.4)
	자연재난	14(1.2)
	성폭력 및 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험	12(1.1)
	직장, 집, 또는 여가 활동 중 발생한 심각한 사고	9(0.8)
	(가까운 가족 또는 지인) 급작스러운 변사	8(0.7)
	신체폭력	7(0.6)
	화재 또는 폭발	3(0.3)
	독성물질에 노출	0(0)
	무기로 공격당함	0(0)
	전투나 전쟁터에 노출 (군 근무 또는 민간인으로서)	0(0)
	감금	0(0)
	심각한 인간적 고난 (강제적인 노동, 지속적인 굶주림 또는 식량 부족, 지속적인 노숙 상태, 고문)	0(0)
	나 자신 때문에 발생했던 다른 사람의 심각한 부상, 상해 또는 사망	0(0)
		363(32)
	비진단 기준사건	가까운 사람의 예상된 죽음
학업의 실패나 어려움		109(9.6)
부모의 이혼이나 갈등		57(5.0)
가족 간 극심한 갈등		49(4.3)
또래 간 갈등		43(3.8)
학교적응의 어려움		24(2.1)
심각한 경제적 어려움		19(1.7)
가까운 사람의 질병		14(1.2)
집단따돌림·괴롭힘		13(1.1)
이성 친구 간 갈등		13(1.1)
일상에 지장을 주는 질병이나 부상		10(0.9)
전염병으로 인해 겪은 부정적 경험		7(0.6)
사회적 사건으로 인한 충격(간접경험)		7(0.6)
교사와의 갈등		2(0.2)
법적 구속 또는 수감(본인 및 가족)		1(0.1)
부모의 외도를 목격함		1(0.1)
경험 내용 무응답 및 기타		268(23.6)
	772(68)	
	1,135 (100)	

질에 노출(예: 유독성 화학물질, 방사능), ‘무기로 공격당함’, ‘전투나 전쟁터에 노출(군 근무 또는 민간인으로서)’, ‘감금(예: 납치, 유괴, 인질, 전쟁 포로)’, ‘심각한 인간적 고난(예: 강제적인 노동, 지속적인 굶주림 또는 식량 부족, 지속적인 노숙 상태, 고문)’, ‘나 자신 때문에 발생했던 다른 사람의 심각한 부상, 상해 또는 사망’ 이 6가지 사건은 전혀 보고되지 않았다.

청소년이 경험한 비진단기준사건은 16가지 사건으로 ‘가까운 사람의 예상된 죽음’ 135명(11.9%), ‘학업의 실패나 어려움’ 109명(9.6%), ‘부모의 이혼이나 갈등’ 57명(5.0%), ‘가족 간 극심한 갈등’ 50명(4.4%), ‘또래 간 갈등(싸움, 배신, 절교)’ 44명(3.9%), ‘학교적응의 어려움’ 23명(2.0%), ‘심각한 경제적 어려움’ 19명(1.7%), ‘가까운 사람의 질병’ 14명(1.2%), ‘집단따돌림·괴롭힘’ 13명(1.1%), ‘이성 친구 간 갈등(이별, 배신 등)’ 13명(1.1%), ‘일상에 지장을 주는 질병이나 부상’ 10명(0.9%), ‘전염병으로 인해 겪은 부정적 경험’ 7명(0.6%), ‘사회적 사건으로 인한 충격(간접경험)’ 7명(0.6%), ‘교사와의 갈등’ 2명(0.2%), ‘법적 구속 또는 수감(본인 및 가족)’ 1명(0.1%), ‘부모의 외도를 목격함’ 1명(0.1%) 순으로 높게 보고되었다. 세부 경험 내용을 충분히 기술하지 않아 분류가 애매한 사건은 ‘경험 내용 무응답 및 기타’로 분류하였다. 비진단기준사건은 연구대상자가 보고한 1,135건의 트라우마 사건 중 772건(68%)에 해당한다.

#### 청소년, 대학생, 성인 대상 연구에서의 DSM-5 진단기준사건 유형

청소년이 경험한 DSM-5 진단기준사건을 조사하기 위해 본 연구에서 사용한 IEC-5와 동

일한 측정도구로 대학생과 성인의 트라우마 사건 유형을 조사한 연구결과와 비교하였으며, 그 결과는 표 2와 같다. 본 연구에서 청소년 연구대상자 1,519 중 1,135명(74.7%)이 가장 고통스러운 트라우마 사건을 경험했다고 보고했다면, 해외 대학생 연구에서는 1,682명 중 1,254명(74.6%)의 응답자가(Schroder et al., 2017), 국내 성인 대상 연구에서는 1,137명 중 860명(75.6%)의 응답자가 한 가지 이상의 트라우마 사건을 경험했다고 보고하였다(이덕희, 이동훈, 정하영, 2019).

표 2에서는 세 연구에서 가장 높은 빈도로 제시된 DSM-5 진단기준사건 유형을 각각 10 개씩 높은 빈도순으로 제시하였다. 미국 대학생은 ‘교통사고’(44.6%), ‘그 밖의 매우 심각한 사건이나 경험’(44.3%), ‘성폭력 및 기타 원하지 않거나 불편한 성적경험’(33.4%), ‘급작스러운 사고사’(30.5%), ‘신체폭력’(19.6%), ‘자연재난’(17.2%) ‘직장, 집, 여가활동 중 발생한 심각한 사고’(14.3%), ‘목숨이 좌우될 정도의 질병이나 부상’(6.8%), ‘화재나 폭발’(5.6%), ‘급작스러운 변사’(3.2%) 순으로 사건 경험빈도가 높게 나타났다. 국내 성인의 경우, ‘교통사고’(55.9%), ‘신체폭력’(42.4%), ‘자연재난’(34.1%), ‘성폭력 및 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험’(32.7%), ‘그 밖의 매우 심각한 스트레스 사건이나 경험’ (21.3%), ‘목숨이 좌우될 정도의 질병이나 부상’(15.5%), ‘직장, 집, 여가활동 중 심각한 사고’(15.3%), ‘화재 또는 폭발’(14.5%), ‘급작스러운 변사(예: 살인, 자살)’ (6.3%), ‘독성물질에 노출’(4.9%) 순으로 사건 경험빈도가 높게 나타났다.

표 2. 청소년, 대학생, 성인 대상 연구에서 DSM-5 진단기준사건 유형 비교

대학생 (19-35세) Schroder, Yalch, Dawood, Callahan, Brent, & Moser(2017)	N(%) (N=1,682)	성인 (20-59세) 이덕희, 이동훈, 장하영(2019)	N(%) (N=1,137)	청소년 (17-19세) 본 연구	N(%) (N=1,519)
1. 교통사고	557 (44.6)	1. 교통사고	481 (55.9)	1. 그 밖의 매우 심각한 스트레스 사건이나 경험	772 (68.0)
2. 그 밖의 매우 심각한 스트레스 사건이나 경험	553 (44.3)	2. 신체폭력	363 (42.2)	2. (가까운 가족 또는 지인) 급작스 러운 사고사	227 (20.0)
3. 성폭력 및 기타 원하지 않거나 불편한 성적경험	416 (33.4)	3. 자연재난	293 (34.1)	3. 교통사고	44 (3.9)
4. (가까운 가족 또는 지인) 급작스 러운 사고사	381 (30.5)	4. 성폭력 및 기타 원하지 않거나 불편한 성적경험	281 (32.7)	4. 목숨이 좌우될 정도의 질병이나 부상	39 (3.4)
5. 신체폭력	245 (19.6)	5. 그 밖의 매우 심각한 스트레스 사건이나 경험	183 (21.3)	5. 자연재난	14 (1.2)
6. 자연재난	215 (17.2)	6. 목숨이 좌우될 정도의 질병이나 부상	133 (15.5)	6. 성폭력 및 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험	12 (1.1)
7. 직장, 집, 또는 여가 활동 중 받 생한 심각한 사고	178 (14.3)	7. 직장, 집, 또는 여가 활동 중 받 생한 심각한 사고	132 (15.3)	7. 직장, 집, 또는 여가 활동 중 받 생한 심각한 사고	9 (0.8)
8. 목숨이 좌우될 정도의 질병이나 부상	85 (6.8)	8. 화재 또는 폭발	125 (14.5)	8. (가까운 가족 또는 지인) 급작스 러운 번사	8 (0.7)
9. 화재 또는 폭발	70 (5.6)	9. (가까운 가족 또는 지인) 급작스 러운 번사	54 (6.3)	9. 신체폭력	7 (0.6)
10. (가까운 가족 또는 지인) 급작스 러운 번사	42 (3.4)	10. 독성물질에 노출	42 (4.9)	10. 화재 또는 폭발	3 (0.3)

이 단락을 / 앞스레의 트림우마

### 진단기준사건 및 비진단기준사건별 PTSD 증상 조건비율과 사건충격강도

#### PTSD 증상 조건비율

청소년이 가장 고통스러운 사건으로 보고한 트라우마 사건이 PTSD 증상에 미치는 영향을 살펴보기 위해 PTSD 증상 조건비율을 확인한 결과는 표 3과 같다. ‘잠재적 완전 PTSD 집단’으로 분류된 조건비율을 살펴보면, ‘집단따돌림·괴롭힘’은 13명 중 10명(76.9%), ‘이성 친구 간 갈등’은 13명 중 8명(61.5%), ‘성폭력 및 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험’은 12명 중 7명(58.3%), ‘신체폭력’은 7명 중 4명(57.1%), ‘또래 간 갈등’은 43명 중 19명(44.2%), ‘부모의 이혼이나 갈등’이 57명 중 25명(43.9%), ‘사회적 사건으로 인한 충격(간접경험)’은 7명 중 3명(42.9%), ‘학업의 실패나 어려움’은 108명 중 46명(42.6%), ‘급작스러운 사고사’는 227명 중 95명(41.9%), ‘학교적응의 어려움’은 24명 중 10명(41.7%) 등의 순으로 조건비율이 높게 보고되었다. ‘법적 구속 또는 수감(본인 및 가족)’, ‘부모의 외도를 목격함’, ‘교사와의 갈등’의 경우 해당 사건에 응답한 숫자가 제한되어 순위에 포함하지 않았다.

‘잠재적 부분 PTSD 집단’으로 분류된 조건비율을 살펴보면, ‘급작스러운 변사’를 경험했다고 보고한 8명 중 2명(25%), ‘심각한 경제적 어려움’은 19명 중 4명(21.2%), ‘부모의 이혼이나 갈등’은 57명 중 10명(17.5%), ‘성폭력(성추행, 성추행, 성희롱과 같이 성을 매개로 상대방이 원하지 않는 신체적, 언어적, 정신적인 폭력) 및 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험’은 경험했다고 보고된 12명 중 2명(16.7%), ‘또래 간 갈등’은 43명 중 7명(16.3%), ‘급작스러운 사고사’는 227명 중 33명(14.5%), ‘전염병

으로 인해 겪은 부정적 경험’은 7명 중 1명(14.3%), ‘가족과의 극심한 갈등 또는 잦은 다툼’은 49명 중에서 7명(14.3%), ‘학교적응의 어려움’은 24명 중 3명(12.5%), ‘학업의 실패나 어려움’은 108명 중 13명(12%) 등의 순으로 조건비율이 높게 보고되었다.

#### 트라우마 사건에 따른 사건충격강도

가장 고통스러운 트라우마 사건으로 보고된 사건별로 사건충격척도(IES-R-K)의 원점수를 활용하여 평균과 표준편차를 구한 후(표 3 제시), 본 연구에서 제시된 사건 간 상대적인 사건충격 점수를 계산하고, 이를 Zimbardo와 Weber(1997)의 연구와 신지영 등(2015)의 대학생 연구에서 제시한 사건별 사건충격점수와 비교하였다(표 4). Zimbardo와 Weber(1997)의 연구에서는 ‘가까운 가족의 사망’이 100점으로 가장 높은 사건충격강도가 보고되었고, 이후로 ‘친한 친구의 사망(73점)’, ‘부모의 이혼(65점)’, ‘법적구속(63점)’, ‘심한 신체적 질병(63점)’, ‘해고나 실직(50점)’, ‘중요한 과목에서의 실패(47점)’, ‘가족의 질병이나 손상(45점)’, ‘성적(sexual) 문제(44점)’, ‘친한 친구와의 심한 다툼(40점)’의 순으로 사건충격이 높게 나타났다. 신지영 등(2015)의 연구에서는 ‘이혼 혹은 별거(부모)(100점)’, ‘본인의 심각한 신체적 질병(99점)’, ‘성추행 및 성폭력(97점)’, ‘적응의 어려움(93점)’, ‘가족 구성원과의 갈등 또는 다툼 (92점)’, ‘법적 구속(91점)’, ‘학업의 실패(89점)’, ‘주변 사람에 대한 배신, 충격(88점)’, ‘주변 대인관계 문제(84점)’, ‘친한 친구의 사망(80점)’ 등의 순으로 사건충격이 높게 나타났다.

표 3. PTSD 증상 조건비율

사건 유형	잠재적 완전 PTSD 집단	잠재적 부분 PTSD 집단	정상집단	가장 고통스러운 트라우마 사건	사건충격척도 (IES-R-K)	
	빈도(%)	빈도(%)		빈도(%)	평균	표준편차
1. 집단따돌림· 괴롭힘 *	10(76.9)	0(0.0)	3(23.1)	13(100)	37.85	20.45
2. 이성 친구 간 갈등 *	8(61.5)	1(7.7)	4(30.8)	13(100)	33.08	20.29
3. 성폭력 및 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험	7(58.3)	2(16.7)	3(25.0)	12(100)	30.83	17.92
4. 신체폭력	4(57.1)	0(0.0)	3(42.9)	7(100)	23.29	14.74
5. 또래 간 갈등 *	19(44.2)	7(16.3)	17(39.5)	43(100)	24.33	17.60
6. 부모의 이혼이나 갈등 *	25(43.9)	10(17.5)	22(38.6)	57(100)	24.04	17.94
7. 사회적 사건으로 인한 충격(간접경험) *	3(42.9)	0(0.0)	4(57.1)	7(100)	16.43	10.72
8. 학업의 실패나 어려움 *	46(42.6)	13(12.0)	49(45.4)	108(100)	22.52	15.55
9. (가까운 가족 또는 지인) 급작스러운 사고사	95(41.9)	33(14.5)	99(43.6)	227(100)	24.11	17.14
10. 학교적응의 어려움 *	10(41.7)	3(12.5)	11(45.8)	24(100)	25.88	20.90
11. 가족 간 극심한 갈등 *	16(32.7)	7(14.3)	26(53.1)	49(100)	18.94	15.73
12. 일상에 지장을 주는 질병이나 부상 *	3(30.0)	1(10.0)	6(60.0)	10(100)	20.10	18.44
13. (가까운 가족 또는 지인) 급작스러운 변사	2(25.0)	2(25.0)	4(50.0)	8(100)	15.50	10.13
14. 가까운 사람의 질병 *	3(21.4)	1(7.1)	10(71.4)	14(100)	14.07	12.12
15. 심각한 경제적 어려움 *	4(21.1)	4(21.1)	11(57.9)	19(100)	18.37	16.33
16. 가까운 사람의 예상된 죽음 *	20(14.7)	12(8.8)	104(76.5)	136(100)	12.07	11.05
17. 전염병으로 인해 겪은 부정적 경험 *	1(14.3)	1(14.3)	5(71.4)	7(100)	7.71	10.00
18. 자연재난	2(14.3)	0(0.0)	12(85.7)	14(100)	8.71	14.57
19. 교통사고	4(9.1)	4(9.1)	36(81.8)	44(100)	10.41	14.57
20. 목숨이 좌우될 정도의 질병이나 부상	3(7.7)	3(7.7)	33(84.6)	39(100)	8.03	9.56
21. 직장, 집, 또는 여가 활동 중 발생한 심각한 사고	0(0.0)	1(11.1)	8(88.9)	9(100)	6.89	6.60
22. 화재 또는 폭발	0(0.0)	0(0.0)	3(100.0)	3(100)	6.33	5.51
※ 법적 구속 또는 수감(본인 및 가족) *	0(0.0)	1(100.0)	0(0.0)	1(100)	21.00	-
※ 부모의 외도를 목격함 *	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(100)	27.00	-
※ 교사와의 갈등 *	1(50.0)	0(0.0)	1(50.0)	2(100)	24.50	12.02
- 경험 내용 무응답	-	-	-	268(100)	-	-
	287(25.3)	106(9.3)	474(41.8)	1,135(100)		

주. \*은 '비진단기준사건' 범주에 속하는 트라우마 사건

주. 연구 참여자들이 트라우마 사건별로 응답한 가장 고통스러운 트라우마 사건을 분모에 두고 '잠재적 PTSD 집단'에 해당하는 연구 참여자들의 트라우마 사건 경험 빈도를 분자에 두어 PTSD 증상의 조건비율(conditional probability)을 확인

주. ※은 해당 사건에 응답한 총 연구 참여자의 수가 낮은 사건으로 순위에서 제외

표 4. 사건충격강도(impact strength)

Zimbardo & Weber(1997)		신지영 등(2015) <대학생> 대상 연구		<청소년> 대상 본 연구	
트라우마 사건 유형	충격강도 (impact strength)	트라우마 사건 유형	충격강도 (impact strength)	트라우마 사건 유형	충격강도 (impact strength)
1. 가까운 가족의 사망	100	1. 이혼 혹은 별거(부모)	100	1. 집단따돌림 · 괴롭힘 *	100
2. 친한 친구의 사망	73	2. 본인의 심각한 질병	99	2. 이성 친구 간 갈등 *	87
3. 부모의 이혼	65	3. 성추행 및 성폭력	97	3. 성폭력 및 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험	81
4. 법적 구속	63	4. 적응의 어려움	93	4. 학교적응의 어려움 *	68
5. 심한 신체적 질병	63	5. 가족 구성원과의 갈등 또는 다툼	92	5. 포대 간 갈등 *	64
6. 해고나 실직	50	6. (본인 혹은 가족의) 범죄 구속	91	6. (가까운 가족 또는 지인) 급작스런 사고사	64
7. 중요한 과목에서의 실패	47	7. 학업의 실패	89	7. 부모의 이혼이나 갈등 *	64
8. 가족의 질병이나 손상	45	8. 주변 사람에 대한 배신, 충격	88	8. 신체폭력	62
9. 성적(sexual) 문제	44	9. 주변 대인관계 문제	84	9. 학업의 실패나 어려움 *	59
10. 친한 친구와의 심한 다툼	40	10. 친한 친구의 사망	80	10. 일상에 지장을 주는 질병이나 부상 *	53

주. \*은 '비진단기준사건' 범주에 속하는 트라우마 사건

주. 트라우마 사건별로 사건충격최도(IES-R-K)의 원점수를 활용하여 본 연구에서 제시된 사건 간의 상대적인 사건충격점수를 계산

**PTSD 증상수준(정상집단/잠재적 완전 PTSD 집단)에 영향을 미치는 인구사회학적 특성**

중다 로지스틱 회귀분석을 통해 PTSD 증상수준(정상집단과 잠재적 완전 PTSD 집단)에 영향을 미치는 인구사회학적특성(성별, 경제수준, 거주상태)을 확인한 결과는 표 5와 같다. 확인한 변인 중, 성별, 거주상태가 유의한 예측변인으로 나타났다. 성별의 경우, 남자 청소년이 여자 청소년에 비해 정상집단보다 잠재적 완전 PTSD 집단에 분류될 가능성이 0.64배(95% CI .49-.85) 더 높게 나타났는데, 이는 여자 청소년일수록 잠재적 완전 PTSD 집단에 속할 가능성이 높은 것으로 해석 가능하다. 거주상태의 경우, 양부모와 거주하는 청소년이 한부모/조부모/친척집에서 거주하는 청소년에 비해 정상집단보다 잠재적 완전 PTSD 집단에 분류될 가능성이 0.63배(95% CI .41-.96) 더 높게 나타났는데, 이는 한부모/조부모/친척집에 거주하는 청소년일수록 잠재적 완전 PTSD 집단에 속할 가능성이 높은 것으로 해석 가능하다. 경제수준은 유의하지 않게 나타났다.

**논 의**

본 연구에서는 트라우마 사건을 DSM-5 ‘진단기준사건’과 ‘비진단기준사건’으로 구분하여 청소년들이 경험하는 가장 고통스러운 트라우마 사건 유형과 빈도를 확인하였다. 또한 청소년이 보고한 가장 고통스러운 사건으로 인한 PTSD 증상 조건비율과 사건충격강도를 확인하였다. 마지막으로 PTSD 증상 수준(정상집단, 잠재적 완전 PTSD 집단)에 영향을 미치는 인구사회학적특성(성별, 경제수준, 거주상태)을 확인하였다. 본 연구의 주요결과에 따른 논의는 다음과 같다.

먼저 본 연구에서는 연구대상자 1,519명의 청소년 중 1,135명(74.7%)이 트라우마를 경험했다고 응답하였다. 청소년이 보고한 트라우마 사건 중 진단기준사건이 32.0%를, 비진단기준사건이 68.0%를 차지하였다. 이는 청소년이 진단기준사건 뿐 아니라 다양한 트라우마 사건을 경험할 수 있는 것을 의미한다. 청소년들이 보고한 가장 고통스러운 트라우마 사건은 총 25가지 유형의 사건으로, 진단기준사건으로는 9가지 사건이, 비진단기준사건으로

표 5. PTSD 증상수준에 영향을 미치는 인구사회학적특성

		OR (95% CI)
		정상집단/잠재적 완전 PTSD 집단
성별	남성	0.64(0.49-0.85)**
	여성	1
경제수준	풍족	1.62(0.95-2.75)
	보통	0.97(0.61-1.56)
	어려움	1
거주상태	양부모	0.63(0.41-0.96)*
	한부모/조부모/친척집	1

주. \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

는 16가지 사건이 보고되었다. 청소년, 대학생, 성인별로 가장 많이 경험하는 10개의 트라우마 사건 유형을 비교해 보았을 때 청소년이 많이 경험하는 유형과 대학생, 성인이 많이 경험하는 유형이 서로 다름을 확인할 수 있었다. 진단기준사건인 <급작스러운 사고사>의 경우 청소년은 2순위, 대학생은 4순위로 나타났다으며, 성인에서는 10순위 내에 들어가지 않았다. <교통사고>는 청소년은 3순위, 대학생과 성인은 1순위에 해당하였고, <성폭력 및 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험>의 경우는 청소년은 3순위, 대학생, 성인은 각각 3, 4순위에 해당하였다. 청소년에게서 가장 높은 1순위인 <그 밖의 매우 심각한 사건이나 경험>의 경우 이 유형이 대학생은 2순위, 성인은 5순위에 속하였다.

본 연구에서는 <그 밖의 매우 심각한 스트레스 사건이나 경험>에 응답했을 경우 청소년에게 그 밖의 매우 심각한 스트레스 사건이나 경험의 내용이 어떤 것인지 기술하도록 했고, 이 내용을 분석한 결과 거의 모두 비진단기준사건에 해당하였다. 본 연구에서 청소년들이 경험한 진단기준사건과 비진단기준사건의 유형과 빈도를 비교해보면 청소년들이 비진단기준사건 또한 고통스러운 트라우마로 보고하였다. 본 연구에서 청소년이 경험한 비진단기준사건의 빈도를 고려하면 표 2에 제시된 가장 높은 빈도의 10개의 진단기준사건 목록 상당 부분이 비진단기준사건으로 대체될 수 있다.

두 번째로 청소년들에게 높은 PTSD 증상을 유발하는 트라우마 사건을 확인하기 위해 사건별로 PTSD 증상의 조건비율을 조사하였다. 연구 결과, 청소년들의 경우 진단기준사건 뿐만 아니라 많은 비진단기준사건들이 ‘잠재적 완전 PTSD 집단’에 해당할 만큼 높은 수준

의 PTSD 증상을 야기하는 것으로 나타났다. PTSD 증상 조건비율의 경우, 비진단기준사건에서 ‘집단따돌림·괴롭힘’(76.9%), ‘이성 친구 간 갈등’(61.5%)이 1, 2순위로 조건비율이 가장 높았고, 진단기준사건인 <성폭력 및 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험>(58.3%), <신체폭력>(57.1%)이 3, 4순위로 높았다. 조건비율이 높다는 것은 해당 사건으로 인해 잠재적으로 완전 PTSD 집단으로 분류될 만큼 높은 PTSD 증상을 경험하고 있다는 것을 의미한다. 본 연구결과에서 나타난 것처럼 청소년은 진단기준사건 외에도 ‘집단따돌림·괴롭힘’, ‘이성 친구 간 갈등’, ‘또래 간 갈등’, ‘부모의 이혼이나 갈등’, ‘사회적 사건으로 인한 충격(간접경험)’, ‘학업의 실패나 어려움’, ‘학교적응의 어려움’, ‘가족 간 극심한 갈등’과 같은 비진단기준사건을 경험할 때에도 높은 수준의 PTSD 증상을 경험하는 것으로 나타났다. 조건비율 상위 10여개의 사건목록 중 <성폭력 및 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험>, <신체폭력>, <급작스러운 사고사>만이 진단기준사건이며, 나머지 7가지의 사건이 모두 비진단기준사건에 해당한다. 조건비율 확인을 통해 청소년들이 보고한 트라우마 사건의 빈도가 낮더라도 개인이 경험하는 PTSD 증상 수준이 잠재적 완전 PTSD 집단으로 분류될 정도로 심각하게 나타날 수 있음을 확인하였다. 예를 들어, 본 연구에서 PTSD 증상 조건비율이 가장 높게 나타난 ‘집단따돌림·괴롭힘’의 경우, 빈도가 13명으로 전체 트라우마 사건 목록에서는 낮은 빈도수에 속하지만, ‘잠재적 완전 PTSD’ 집단에 해당하는 조건비율은 가장 높은 것으로 보고되었다. 이는 집단따돌림·괴롭힘을 보고하는 사건의 빈도는 낮을지라도 높은 수준의 PTSD 증상을 경험할 가능

성이 큼을 의미한다. 따라서 진단기준사건 뿐만 아니라 청소년들이 경험할 수 있는 비진단기준사건이 청소년의 정신건강에 미치는 영향에 관심을 기울일 필요가 있다.

또한 본 연구에서는 가장 고통스러운 사건으로 보고된 트라우마 사건별로 사건충격강도를 살펴보았다. 사건충격강도가 높다는 것은 해당사건에 대한 주관적 불편감과 심리적 고통감이 높다는 것을 의미한다. 본 연구결과 청소년들의 경우 진단기준사건 뿐만 아니라 비진단기준사건을 경험할 때에도 높은 주관적 불편감과 심리적 고통을 줄 정도로 큰 사건충격을 경험하는 것으로 나타났다. 사건충격이 크게 나타난 상위 10개의 트라우마 사건 유형을 살펴보면, 비진단기준사건인 ‘집단따돌림·괴롭힘’이 100점으로 가장 높은 충격강도 점수를 보였으며, 이후 ‘이성 친구 간 갈등(이별, 배신)’(87점), ‘학교적응의 어려움’(68점), ‘또래 간 갈등(싸움, 배신, 질교)’(64점), ‘부모의 이혼이나 갈등’(64점), ‘학업의 실패나 어려움’(59점), ‘일상에 지장을 주는 질병이나 부상’(53점) 순으로 비진단기준사건이 사건충격강도가 높은 사건유형에 포함되었다. 본 연구에서 진단기준사건의 경우 <성폭력 및 기타 원하지 않거나 불편한 성적경험>(81점)이 3순위의 높은 충격강도를 보였고, <급작스러운 사고사>(64점), <신체폭력>(62점) 순으로 높게 보고되었다. 상위 10개 사건 유형 중 3가지 진단기준사건을 제외하고는 나머지 7가지 사건유형이 모두 비진단기준사건에 해당한다. 대학생 대상의 Zimbardo와 Weber(1997)의 연구에서는 ‘가까운 가족의 사망’이 100점으로, 가장 높은 사건충격강도가 보고되었고 이후 ‘친한 친구의 사망’(73점), ‘부모의 이혼’(65점) 충격강도 순이었으며, 역시 대학생을 대상으로 한 신지영

등(2015)의 연구에서 ‘이혼 혹은 별거(부모)(100점)’, ‘본인의 심각한 신체적 질병(99점)’, ‘성추행 및 성폭력(97점)’, 순으로 사건충격강도가 높게 나타났는데 이를 통해 청소년과 대학생이 사건충격 또한 다르게 인식하는 것으로 나타났다.

사건충격강도에 대한 분석결과는 조건비율 결과에 대한 분석과 비슷한 경향성을 보였다. 특히 ‘집단따돌림·괴롭힘’과 ‘이성 친구 간 갈등’은 조건비율과 사건충격강도 둘 다에서 가장 높은 순위로 나타났는데, 이는 청소년의 트라우마를 이해하는데 있어서 진단기준사건 만큼이나 집단따돌림·괴롭힘이나 ‘이성 친구 간 갈등’과 같은 비진단기준사건이 심각한 심리적 고통을 가할 수 있다고 해석 가능하다.

‘집단따돌림·괴롭힘’과 ‘이성 친구 간 갈등’, ‘또래 간 갈등’은 관계 속에서 나타날 수 있는 트라우마와 관련되어 있다. 이는 청소년을 대상으로 한 연구(서영석 등, 2012a)에서 ‘가족 이외에서 경험한’ 관계 실패, 심각한 거절, 갈등 경험 또는 목격’을 경험한 사람들이 잠재적 PTSD 집단에 속하는 비율이 가장 높았다고 보고한 연구 결과와 그 맥을 같이한다. 이를 통해 청소년의 경우 관계에서 비롯된 갈등과 상처가 심각한 PTSD 증상과 심리적 고통을 유발한다는 것으로 유추해볼 수 있다. 청소년 시기는 애착 대상이 부모에서 친구로 바뀌는 시기로, 이 시기에 또래로부터 충분한 지지를 받지 못하고, 고립·배척되는 경험은 부정적인 자아상을 갖게 하고, 나아가 사회적 고립감을 유발한다. 따라서 청소년들이 학교 및 또래 관계에서 경험할 수 있는 관계적 트라우마가 높은 PTSD 증상을 유발하고 심리적 충격을 크게 줄 수 있음을 이해하는 것이 필요하다.

주목할 만한 또 다른 사항은 조건비율과 사건충격강도에서 모두 높게 보고된 ‘학업의 실패나 어려움’, ‘학교적응의 어려움’과 같은 학업영역의 트라우마이다. 우리나라의 성취지향적인 사회 분위기 속에서 청소년은 경쟁적인 입시를 겪으며, 과도한 학업 스트레스를 경험한다(문경숙, 2008). 학업 실패는 청소년에게는 트라우마를 유발하는 하나의 사건으로 작용할 수 있으며, 실제로 학업 트라우마를 경험한 집단의 20.7%가 PTSD 증상을 보이는 것으로 보고되고 있다(이은정, 유금란, 2019; 황매향, 조아라, 선혜연, 김영빈, 2019). 최근 코로나로 인해 학교생활 및 학업환경이 변화됨에 따라, 학업과 관련한 어려움을 호소하는 청소년이 증가하고 있어서 코로나 대유행 시점에 청소년들이 경험하는 학업 스트레스와 트라우마의 관계에 대해서도 추후 연구에서 좀 더 살펴볼 필요가 있다.

마지막으로 청소년 연구 참여자의 인구사회학적 특성(성별, 경제수준, 거주상태)이 PTSD 증상에 어떤 영향을 미치는지 확인한 결과, 남자 청소년보다는 여자 청소년일수록, 양부모와 거주하는 청소년보다 한부모/조부모/친척집과 같은 환경에서 거주하는 청소년일수록 잠재적 완전 PTSD 증상집단에 속할 확률이 높은 것으로 나타났다. 이는 남자 청소년보다 여자 청소년이 PTSD를 경험할 확률이 2배 높다고 보고한 연구결과(Garza & Jovanovic, 2017; Nooner et al., 2012)와 여자 청소년이 남자 청소년보다 잠재적인 PTSD 집단에 더 많이 포함되는 경향을 보였다는 연구결과(서영석 등, 2012a)와도 맥을 같이한다. 이는 주로 여성이 남성보다 트라우마의 영향을 더 많이 받으며(Frazier et al., 2009), 여자 청소년이 남자 청소년에 비해 성폭력이나 성추행과 같은 PTSD

발병을 강력하게 예측할 수 있는 트라우마 사건을 경험할 확률이 높기 때문일 수 있다(McLaughlin et al., 2013). 거주상태의 경우, 한부모/조부모/친척집에서 거주하는 청소년이 양부모와 거주하는 청소년에 비해 잠재적 완전 PTSD 증상집단에 속할 확률이 높은 것으로 나타났다. 이는 양부모가 있는 환경에서 자란 청소년은 적응상의 문제가 있더라도 비교적 나은 삶의 질을 제공받고, 부모의 협력적인 양육환경이 보호요인으로 작용할 수 있어서 스트레스를 덜 받을 수 있기 때문일 수 있다(Amato et al., 2005).

한편으로 본 연구에서 경제수준이 유의미하지 않았지만, Delahanty 등(2005)의 연구와 Ostrowski 등(2007)의 연구에 따르면 부모의 낮은 경제수준이 청소년의 PTSD의 위험요인으로 나타난 바 있다. 또한, 저소득 가정 내 청소년이 보다 여유로운 가정의 청소년에 비해 트라우마 사건 노출로 인해 부정적인 영향을 더 크게 받는다고 보고된 연구 또한 제시되고 있다(Carbone, Holzer, & Vaughn, 2019). 이러한 점을 고려하여 후속연구에서는 경제수준이 PTSD 증상수준에 미치는 영향을 지속적으로 확인해 볼 필요가 있다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 DSM-5 진단기준이 반영된 ICD-11 척도를 활용하여 청소년을 대상으로 트라우마를 살펴 보았다. 본 연구결과가 청소년을 대상으로 한 트라우마 연구가 국내에 거의 없다는 점을 고려하면 청소년 트라우마에 대한 이해와 개입을 위한 실질적인 자료를 제공했다는 데 의의가 있다. 둘째, 조건비율과 사건충격강도에 관한 연구결과를 고려하면, 청소년은 가정과 학교, 또래관계에서 경험하는 다양한 비진단기준사건을 경험할 때에도 진단기준사건처럼 높

은 PTSD 증상과 심리적 고통을 경험한다는 것을 전문가들이 이해하고, 개입하는 것이 매우 중요함을 제시한다는 데에 의의가 있다. 특히, 본 연구에서는 특정 트라우마 사건이 청소년에게 미치는 영향을 이해하는데 실질적인 기초자료를 제공하였다.

본 연구결과의 제한점 및 제언은 다음과 같다. 본 연구는 자가보고식 설문으로 수집되었다. 후속 연구에서는 인터뷰를 통해 청소년들이 경험하는 트라우마 사건과 심리적 증상에 대한 보다 심층적인 탐색을 할 필요가 있다. 본 연구에서는 인구사회학적특성이 PTSD 증상에 어떤 영향을 미치는지 확인하기 위해 성별, 경제수준, 거주상태만을 확인하였지만 청소년과 관련 있는 다양한 인구사회학적특성과 사회, 환경 변인을 고려하여 트라우마를 경험한 청소년의 PTSD 증상과 심리적 기능을 살펴볼 필요가 있다. 최근 코로나 바이러스(COVID-19)와 같은 감염병 사태로 인해 청소년들의 사회, 심리, 학습결손이 더욱 발생하고 있으며, 더불어 생활환경의 변화나 경제적 문제, 가족 간의 관계 갈등이 심화될 수 있다. 뿐만 아니라 코로나19로 인해 수업과 학교 일정이 비대면으로 진행됨에 따라 전체 학교폭력 피해는 상대적으로 줄었지만 집단따돌림이나 사이버폭력은 오히려 늘어나고 있다고 보고되었다(교육부, 2021). 따라서 코로나 팬데믹과 같은 사회적 여건을 고려하여 청소년들이 겪는 트라우마 사건 경험에 대한 후속 연구가 진행될 필요가 있다.

### 참고문헌

건강보험심사평가원 (2021). 2021 국민관심질

병통계. 보건의료개방빅데이터시스템.  
 교육부 (2021). 2020년 학교폭력 실태조사. 교육부.  
 김은희, 이인혜 (2016). 아동 청소년기 외상경험과 경계선 성격 특성의 관계: 대상적 자기 손상의 매개효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 28(4), 1003-1022.  
 김지윤, 이동훈, 김시형 (2018). PTSD 증상의 조건비율에 근거한 한국 성인의 트라우마 경험에 관한 연구. 한국심리학회지: 문화 및 사회문제, 24(3), 365-383.  
 문경숙 (2008). 청소년의 학업스트레스와 정신건강: 자기통제 및 감정조절의 역할. 아동학회지, 29(5), 285-299.  
 박주언, 김원형, 노대영, 원성두, 김하경, 강석훈, 홍나래, 박성용, 김대호, 채정호 (2016). 재난정신건강평가 워크북. 대한불안학회.  
 서영석, 조화진, 안하얀, 이정선. (2012a). 청소년들의 외상사건 경험. 교육심리연구, 26(3), 787-816.  
 서영석, 조화진, 안하얀, 이정선. (2012b). 한국인이 경험한 외상사건: 종류 및 발생률. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 24(3), 671-701.  
 손승희 (2014). 사회적 사건에 의한 청소년의 간접외상 및 관련요인 연구: 세월호 사건을 중심으로. 청소년학연구, 21(10), 269-294.  
 신지영, 이동훈, 이수연, 한윤선 (2015). 대학생이 경험하는 외상사건 유형에 관한 연구. 놀이치료연구, 19(2), 69-95.  
 안현의 (2005). 청소년의 심리적 외상에 관한 탐색적 연구: 외상후 스트레스 증상과 성격 특성을 중심으로. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(1), 217-231.

- 은헌정, 권태완, 이선미, 김태형, 최말례, 조수진 (2005). 한국판 사건충격척도 수정판의 신뢰도 및 타당도 연구. *신경정신의학*, 44(3), 303-310.
- 이국화, 하은혜 (2009). 청소년의 외상경험과 사회불안의 관계에서 자기효능감의 매개 효과. *한국심리학회지: 학교*, 6(1), 1-18.
- 이덕희, 이동훈, 정하영 (2019). 잠재프로파일 분석(LPA)을 활용한 PTSD 증상과 외상 후 성장 수준의 양상: 폭식, 비자살적 자해, 문제성 음주행동에서의 차이. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 25(4), 325-351.
- 이동훈, 김지윤, 이덕희, 강민수 (2018). DSM 진단기준과 대인 및 비대인 외상사건에 따른 성인의 PTSD 증상, 심리적 디스트레스, 정서조절곤란의 차이. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 30(3), 741-773.
- 이은정, 유금란 (2019). 한국 성인의 학업 외상: 학업 정서 및 외상후스트레스 증상과의 관계. *재활심리연구*, 26(4), 1-22.
- 이은희 (2004). 대학생들이 경험하는 생활스트레스와 우울: 공변량 구조모형을 통한 대처방식의 조절효과 검증. *한국심리학회지: 건강*, 9(1), 25-48.
- 질병관리청 (2021). 2021 청소년건강행태조사. 질병관리청.
- 한성희 (2002). 아동기 외상의 정신과적 개관. *소아청소년정신의학*, 13(1), 3-14.
- 황매향, 조아라, 선혜연, 김영빈 (2019). 주관적 트라우마 경험으로서의 학업실패 경험. *경인교육대학교 교육연구원 교육논총*, 39(3), 145-174.
- Amato, P. R. (2005). The impact of family formation change on the cognitive, social, and emotional well-being of the next generation. *Future Child*, 15(2), 75-96.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(3th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Bakker, M. P., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Oldehinkel, A. J. (2010). Peer stressors and gender differences in adolescents' mental health: The TRAILS study. *Journal of Adolescent Health*, 46(5), 444-450.
- Bokszczanin, A. (2007). PTSD symptoms in children and adolescents 28 months after a flood: age and gender differences. *Journal of Traumatic Stress*, 20(3), 347-351.
- Breslau, N., & Davis, G. C. (1987). Posttraumatic stress disorder: The stressor criterion. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175(5), 255-264.
- Carbone, J. T., Holzer, K. J., & Vaughn, M. G. (2019). Posttraumatic stress disorder among low-income adolescents experiencing family-neighborhood income disparities. *Journal of Traumatic Stress*, 32(6), 899-907.
- Costello, E. J., Erkanli, A., Fairbank, J. A., & Angold, A. (2002). The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. *Journal of Traumatic Stress*, 15(2), 99-112.
- Domino, J. L., Whiteman, S. E., Davis, M. T., Witte, T. K., & Weathers, F. W. (2021). Sudden unexpected death as a traumatic stressor: The impact of the DSM-5 revision of

- Criterion A for posttraumatic stress disorder. *Traumatology*, 27(2), 168-176.
- Dorrington, S., Zavos, H., Ball, H., McGuffin, P., Rijdsdijk, F., Siribaddana, S., Sumathipala, A., & Hotopf, M. (2014). Trauma, post-traumatic stress disorder and psychiatric disorders in a middle-income setting: prevalence and comorbidity. *The British Journal of Psychiatry: the Journal of mental science*, 205(5), 383-389.
- Elhai, J. D., & Naifeh, J. A. (2012). The missing link: A call for more rigorous PTSD assessment procedures. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 19(3), 276-282.
- Finkelhor, D., & Dziuba-Leatherman, J. (1994). Children as victims of violence: A national survey. *Pediatrics*, 94(4), 413-420.
- Frazier, P., Anders, S., Perera, S., Tomich, P., Tennen, H., Park, C., & Tashiro, T. (2009). Traumatic events among undergraduate students: Prevalence and associated symptoms. *Journal of Counseling Psychology*, 56(3), 450-460.
- Garza, K., & Jovanovic, T. (2017). Impact of gender on child and adolescent PTSD. *Current Psychiatry Reports*, 19(11), 1-6.
- Gray, C. L., Whetten, K., Messer, L. C., Whetten, R. A., Ostermann, J., O'Donnell, K., Thielman, N. M., & Pence, B. W. (2016). Potentially traumatic experiences and sexual health among orphaned and separated adolescents in five low- and middle-income countries. *AIDS Care*, 28(7), 857-865.
- Grusec, J. E., & Hastings, P. D. (Eds.). (2014). *Handbook of socialization: Theory and research*. Guilford Publications.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence from domestic abuse to political terror*. New York: Basic.
- Holbrook, T. L., Hoyt, D. B., Coimbra, R., Potenza, B., Sise, M., & Anderson, J. P. (2005). Long-term posttraumatic stress disorder persists after major trauma in adolescents: new data on risk factors and functional outcome. *The Journal of trauma*, 58(4), 764 - 771.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209-218.
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., & Acierno, R. (2009). Should PTSD criterion A be retained?. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 374-383.
- Kolltveit, S., Lange-Nielsen, I. I., Thabet, A. A. M., Dyregrov, A., Pallesen, S., Johnsen, T. B., & Laberg, J. C. (2012). Risk factors for PTSD, anxiety, and depression among adolescents in Gaza. *Journal of Traumatic Stress*, 25(2), 164-170.
- Lauth-Lebens, M., & W. Lauth, G. (2016). Risk and resilience factors of Post-traumatic stress disorder: A review of current research. *Clinical and Experimental Psychology*, 1-6.
- Lehmann, S., Breivik, K., Monette, S., & Minnis, H. (2020). Potentially traumatic events in foster youth, and association with DSM-5 trauma- and stressor related symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 101, 104374.
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8),

- 815-830.
- Muris, P., & Field, A. P. (2008). Distorted cognition and pathological anxiety in children and adolescents. *Cognition and Emotion, 22*(3), 395-421.
- Nooner, K. B., Linares, L. O., Batinjane, J., Kramer, R. A., Silva, R., & Cloitre, M. (2012). Factors related to posttraumatic stress disorder in adolescence. *Trauma, Violence, & Abuse, 13*(3), 153-166.
- Olaya, B., Alonso, J., Atwoli, L., Kessler, R. C., Vilagut, G., & Haro, J. M. (2015). Association between traumatic events and post-traumatic stress disorder: results from the ESEMeD-Spain study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 24*(2), 172-183.
- Ostrowski, S. A., Christopher, N. C., & Delahanty, D. L. (2007). Acute child and mother psychophysiological responses and subsequent PTSD symptoms following a child's traumatic event. *Journal of Traumatic Stress, 20*(5), 677-687.
- Rosen, G. M., & Lilienfeld, S. O. (2007). Posttraumatic stress disorder: An empirical evaluation of core assumptions. *Clinical Psychology Review, 28*(5), 837-868.
- Scheeringa, M. S., Wright, M. J., Hunt, J. P., & Zeanah, C. H. (2006). Factors affecting the diagnosis and prediction of PTSD symptomatology in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry, 163*(4), 644-651.
- Schroder, H. S., Yalch, M. M., Dawood, S., Callahan, C. P., Brent Donnellan, M., & Moser, J. S. (2017). Growth mindset of anxiety buffers the link between stressful life events and psychological distress and coping strategies. *Personality and Individual Differences, 110*, 23-26.
- Schulenberg, J. E., Sameroff, A. J., & Cicchetti, D. (2004). The transition to adulthood as a critical juncture in the course of psychopathology and mental health. *Development and Psychopathology, 16*(4), 799-806.
- Stevens, S. J., Murphy, B. S., & Mcknight, K. (2003). Traumatic stress and gender differences in relationship to substance abuse, mental health, physical health, and HIV risk behavior in a sample of adolescents enrolled in drug treatment. *Child Maltreatment, 8*(1), 46-57.
- Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., & Field, A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical Psychology Review, 32*(2), 122-138.
- Weathers, F. W., Blake, D. D., Schnurr, P. P., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., & Keane, T. M. (2013). *The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5)*. National Center for PTSD.
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). *The Impact of Event Scale-Revised*. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399-411). New York: The Guilford Press.
- Zimbardo, P. G., & Weber, A. L. (1997). *Psychology*. New York: Longman.

원 고 접 수 일 : 2021. 12. 13  
수정원고접수일 : 2022. 03. 25  
게 재 결 정 일 : 2022. 05. 03

## Adolescents' Trauma

**Dong Hun Lee<sup>1)</sup>**

**Se Won Park<sup>2)</sup>**

**Sung Hyun Kim<sup>2)</sup>**

**Do Hee Ryu<sup>3)</sup>**

<sup>1)</sup>Sungkyunkwan University Professor

<sup>2)</sup>Sungkyunkwan University Master student

<sup>3)</sup>Kaya University Professor

To better understand adolescent trauma, this study divided traumatic events into 'DSM-5 diagnostic criteria events' and 'non-diagnostic criteria events,' and identified the most painful trauma type and the frequency of trauma. Among 1,519 adolescents, 74.7% reported that they had experienced a traumatic event. 25 types of traumatic events (9 criteria events and 16 non-criteria events) were reported. Non-criteria events, as well as criteria events, were reported as the most painful traumatic event by adolescents. Both criteria and non-criteria events were reported to cause severe PTSD symptoms in adolescents. Adolescents reported high subjective discomfort and psychological distress when exposed to both criteria and non-criteria events. 'Bullying' and 'conflict between romantic relationships' had the highest conditional probability of PTSD symptoms and impact of event. Gender and residence status were identified as variables affecting the severity of PTSD symptoms. The implications of the research findings are discussed.

*Key words* : adolescents, trauma, types of traumatic events, conditional probability of PTSD symptom, impact of event