

청소년의 심리적 외상에 관한 탐색적 연구: 외상후 스트레스 증상과 성격 특성을 중심으로

안 현 의[†]

부산대학교

본 연구는 청소년들의 외상경험의 실태를 조사하고 외상후 스트레스 증상에 따라 정서적 각성 조절 기능, 자기에 대한 인식, 대인관계와 타인지각과 관련되어 있는 영역에서 성격 특성의 차이가 나는지를 알아보고자 하였다. 지방 대도시에 소재하는 두 곳의 고등학교에서 2학년에 재학중인 학생들 839 명 가운데 최소한 한 가지 유형의 외상경험을 한 학생들 300명의 자료가 분석되었다. 약 35.8%가 최소한 한 가지 이상의 외상경험을 한 적이 있다고 보고하였고, 그 가운데 57.3%가 지난 3년 이내에 그와 같은 경험을 한 것으로 보고하였다. 외상경험을 한 청소년들 가운데 약 17%가 다소 높은 수준의 외상후 스트레스 증상을 갖고 있었고, 그들 가운데 34.3%는 증상을 3개월 이상이나 갖고 있는 것으로 나타났다. 또한 외상후 스트레스 증상이 높은 청소년인 경우 그렇지 않은 청소년에 비해 충동적이고 사회적 규제나 규범에 순응하지 않으려는 경향이 있고, 자아존중감이나 자아개념, 학업자신감도 낮게 나타났다. 그리고 가족 관계에 대해서도 부정적인 시각을 가지고 있었다. 반면에 기존의 연구 문헌에서 보고된 바와 달리 일반적인 자신감의 저하나 신체적 측면에서의 불만과 왜곡된 지각, 그리고 사회적 관계에서의 역기능적인 문제들에서의 차이는 발견되지 않았는데, 그와 같은 영역에서의 외상 후 변화는 외상경험 자체의 구체적인 특성에 따라 달라지기 때문인 것으로 여겨진다. 이 연구를 통해 국내 청소년들의 외상경험과 그에 따른 심리적 영향을 이해하는 기초적인 경험적 자료를 제시함으로써, 교사나 상담가, 그 외 청소년 관련 전문가들에게 필요한 정보를 제공할 뿐 아니라 아동 청소년의 외상에 관한 후속 연구들의 기초를 마련하고자 한다.

주요어 : 청소년, 외상경험, 외상후 스트레스 증상, 성격 특성

[†] 교신저자 : 안 현 의, 부산대학교 심리학과, (609-735) 부산시 금정구 장전동
Email : hyunniahn@pusan.ac.kr

심리적 외상(psychological trauma)이란 ‘실제적이거나 위협적인 죽음이나 심각한 상해, 또는 개인의 신체적 안녕을 위협하는 사건을 본인이 직접 경험하였거나 타인에게 일어나는 것을 목격한 경우, 그리고 그로 인해 극심한 공포, 무력감, 두려움 등의 감정을 경험한 경우’를 말한다(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV, 1994). 심리적 외상에 관한 연구는 1970년대에 이르기까지 거의 대부분 성인 남성에게 국한된 것이었으나, 1980년에 외상후 스트레스 장애(posttraumatic stress disorder; 이하 PTSD)가 공식적인 정신장애로 DSM-III에 포함되면서부터 비로소 다양한 사회적 계층과 연령, 성별 그리고 외상적 사건의 유형들에 따른 체계적인 연구들이 본격적으로 이루어지기 시작했다.

지난 10여년 동안 아동 청소년의 외상성 스트레스에 관한 연구도 급격히 증가해왔는데, 그 배경에는 다음의 세 가지 이유가 있었다. 첫째, PTSD는 오늘날 현대 사회에서 성별과 연령, 그리고 사회적 계층에 상관없이 매우 흔한 심리적 장애 가운데 하나라는 점이다. 자연 재해, 인재, 범죄 행위, 가정 내 폭력, 학교 폭력, 교통 사고, 질병, 전쟁, 자살, 성범죄, 학대 행위 등, 소위 극심한 정신적 충격으로 정의되는 외상경험이 사람들의 일상에서 널리 흔하게 발생하고 있으며, 아동과 청소년에게도 예외가 아니다. 1995년 미국의 청소년들 1,245명을 대상으로 실시한 조사 연구에서 약 23%의 청소년들이 직접 신체적, 성적 폭력의 피해를 경험했거나 타인의 피해를 목격한 것으로 나타났고, 그러한 경험을 한 청소년들 가운데 20% 가량이 PTSD의 진단기준에 부합되었다. 그 조사결과를 바탕으로 유추하면 약 백만명 이상의 청소년들이 현재 미국 사회에서 PTSD를 가지고 있다고 볼 수 있다(van der Kolk, McFarlane, & Weisaeth, 1996). 또 다른 연구에서는

여자 청소년의 13%와 남자 청소년의 35% 정도가 신체적 폭력이나 성적 폭력과 같은 외상경험을 하였다고 보고하였고(Boney-McCoy, & Finkelhor, 1995), 외상경험에 노출된 청소년들의 약 24%가 PTSD 진단기준에 부합한다고 보고하였다(Burton, Foy, Bwanausi, Johnson, & Moore, 1994).

둘째, 외상성 스트레스 사건에 노출된 이들의 상당수가 심리적 외상 증상을 일부라도 가지고 있고, 아동 청소년기의 외상경험은 특히 이후 성인기의 다양한 심리적 장애와 밀접한 관련이 있는 것으로 추정된다(Finkelhor & Dzuiba-Leatherman, 1994). 실제 정신과 병동에 입원한 일반 환자들의 상당수가 심한 외상경험을 한 개인사를 갖고 있었고(예, 가정 폭력 등), 그 중에서 최소한 15% 정도는 다른 심리적 장애와 함께 PTSD 증상도 갖고 있는 것으로 나타났다(Saxe, van der Kolk, Hall, Schwartz, Chinman, Hall, Lieberg, & Berkowitz, 1993). 다시 말하면, 정신과 치료를 받고 있는 성인들의 상당수가 성장 과정에서 외상경험을 한 내력이 있고, 그 중에서도 경계선 성격장애나 해리성 장애, 자해나 자살 행동, 그리고 타인에 대한 공격성을 보이는 성인의 경우 거의 대부분 아동기에 외상경험을 했던 것으로 조사되었다(Herman, Perry, & van der Kolk, 1989). 그리고 이와 같은 유병률은 미국 외 다른 여러 산업화된 나라에서도 유사하게 나타났다 (van der Kolk & McFarlane, 1996).

국내에서 아동이나 청소년의 외상경험과 외상후 스트레스 장애 유병률을 직접 조사한 연구는 극히 드물다. 하지만 외상경험을 한 아동 청소년들이 이후 성인기에 어떠한 심리적 특성을 보이는지를 다룬 몇 가지 연구들을 통해서 발달적 과정에서 외상성 스트레스 경험의 유무는 매우 중요한 작용을 한다는 것을 알 수 있었다. 이를 테면 1,032 명의 일반여성을 대상으로 조사한 결

과 아동기에 성피해를 입은 여성이 86%(가벼운 성피해에서부터 강간피해에 이르기까지 모두 포함된 수치임)였고, 그들을 비피해자와 비교하였을 때 성인기에 더 많은 정서적 불안을 보였으며, 대인관계능력이나 문제해결능력, 그리고 대인신뢰감이 더 낮았다. 뿐만 아니라 우울증, 반사회성, 편집증, 강박성, 정신분열증, 경조증 등의 더 많은 임상증상을 보였다(김정규, 2000). 또 다른 연구에서는 성장기에 부모의 배우자 폭력을 목격한 아동들이 초기 성인기에 더 많은 부정적 신체 증상을 보였고, 더 우울하고 충동적인 것으로 나타났다(안귀여루, 2001). 최근 사회적 문제가 되고 있는 집단괴롭힘(소위 ‘왕따’)을 경험한 아동을 조사한 연구에서도 괴롭힘을 당한 아동들이 그렇지 않은 아동들과 비교하였을 때 더 낮은 자아정체감과 학교 생활 적응도를 보였으며, 분노 수준이 높고 자기지각이 부정적이었으며, 순응성과 통제성이 낮은 등 미성숙한 성격을 드러내는 것으로 나타났다(이봉진, 2001)

셋째, 아동 청소년의 외상경험에 관한 연구가 관심을 끌기 시작한 배경은 외상경험의 결과로 나타나는 증상 표현이 발달적 시기에 따라 다를 수 있다는 연구 결과가 나오기 시작한 것과도 관련이 있다. 아동 청소년기의 외상성 스트레스 반응은 성인의 증상과 유사한 부분도 있지만 발달적인 시기에 따라 완전히 다른 형태의 증상으로 표출되는 수도 있다. 예를 들어 유아나 아동의 경우에는 일반화된 두려움 반응, 분리 불안, 수면 장애, 발달적 퇴행, 또는 외상적 사건을 반복적이고 강박적으로 재현하는 놀이나 “의식 행위(rituals)”로 많이 표현된다. 반면 청소년의 경우 아동기나 성인기에 비해 충동적이고 공격적인 행동으로 더 많이 표현되는데, 그 예로서 성적 도발 행위, 스틸 추구 행동, 약물 남용과 같은 자기파괴적 행동, 반복적인 기출 등을 들 수 있

다(Everstine & Everstine, 1993). 그 외에도 대인공포적 행동이나 자기소외적 행동, 섭식 장애, 우울증상, 낮은 자존감 등의 형태로 나타날 수도 있는데(Allen, 1995), 이와 같은 청소년의 외상적 증상들은 DSM-IV의 PTSD의 진단 기준과 맞아 떨어지지 않는다는 점이다.

요약하면, 외상이라고 불리우는 심리적 충격은 성인에 못지않게 아동 청소년의 일상적 삶에서도 흔히 발생하고 있으며, 성인보다 오히려 증상이 만성화될 소지를 갖고 있음에도 불구하고 증상의 표현이 성인의 외상적 스트레스 반응과 다른 까닭에 치료와 개입이 늦어질 수 있는 심각한 문제점을 지니고 있다. 더욱이 아직까지 국내에서는 아동 청소년의 외상경험에 관한 심리학적 연구가 많이 이루어지지 않은 탓에 학교나 상담 장면에서 효과적이고 효율적인 개입을 하기 어려운 실정임을 추정해볼 수 있다.

외상 경험과 성격 발달

청소년기 이전의 외상경험의 심리적 후유증이 성인기에까지 이어지고 만성화될 수 있는 이유 가운데 하나는 그것이 개인의 성격 발달에 영향을 미치기 때문이다. 물론 성인기에 겪은 외상경험도 성격적 변화를 가져올 수는 있다. 이를테면, 외상경험의 결과로서 발생하는 해리 증상, 자아해체감(예, ‘내 몸은 내가 아니다’), 신체화 증상, 정서 조절의 어려움, 자기-지각의 변화(예, ‘나는 무력하고 손상된 존재다’), 친밀한 대인관계 형성의 어려움 등의 특징은 외상경험이 전반적인 자아 손상과 성격적 문제로 이어질 수 있음을 말해준다(van der Kolk, 1987; Herman, 1992; Cole & Putnam, 1992). 하지만 아직 급격한 신체적, 심리적 성장 발달기에 있는 아동 청소년에게는 이것이 더 큰 문제가 될 수 있고, 특히 외상경험이 일회적인 것이 아니라 가족 내 폭력이나 학대와

같이 만성적으로 지속되는 것이라면 개인의 성격 발달 과정의 경로를 바꿀 수 있을 만큼 충분히 중대한 영향을 미칠 수 있는 것이다.

아동 청소년기의 외상경험이 성격 발달에 커다란 영향을 미친다는 사실은 신경생리학적인 연구 결과에 의해서도 뒷받침되고 있다. 최근에는 외상후 스트레스 장애에 대한 생물학적인 접근이 활발히 이루어지고 있는데, 가장 중요한 발견 가운데 하나는 외상경험이 단순히 심리적 변화만 일으키는 것이 아니라 뇌의 기질적인 변화를 일으킨다는 것이다. 이를테면 극심한 스트레스를 겪은 후에 신경 전달 물질계, 신경 내분비

계의 변화에 따라 공포 및 무력감을 겪게 되고, 편도, 해마 등의 두뇌 기능상의 변화에 따라 외상적 기억이 나타나면서 이들이 연결되어 외상후 스트레스 장애로 발현되는 것으로 이해할 수 있다(채정호, 2004). 뇌의 구조와 기능이 이미 성숙한 성인의 경우에도 외상경험 후에 뇌영상 촬영을 하면 정상인들과 다른 변화를 관찰할 수 있는데, 아직 신체 성장기에 있는 아동 청소년의 경우라면 외상경험이 두뇌와 신체에 보다 심각하고도 영구적인 영향을 미칠 수 있는 가능성을 생각해 볼 수 있다.

달리 분류되지 않은 극단적 스트레스로 인한 장애 (DESNOS)의 진단 기준

- A. 정서적 각성 조절 기능의 변화
 - (1) 만성적 정서 조절 기능의 어려움
 - (2) 분노 조절의 어려움
 - (3) 자기 파괴적 또는 자살 행위
 - (4) 성적 충동이나 행동 조절의 어려움
 - (5) 충동적이고 위기적인 행동
- B. 주의력과 의식 기능의 변화
 - (1) 기억력 상실
 - (2) 해리
- C. 신체화 증상
- D. 만성적 성격 특성의 변화
 - (1) 자기 인식의 변화: 만성적 죄책감과 수치심: 자책감과 자신이 영구적으로 손상을 입었다는 느낌
 - (2) 가해자에 대한 인식의 변화: 가해자에 대해 왜곡된 믿음을 갖거나 이상화함
 - (3) 타인과의 관계 변화
 - (a) 타인을 믿기 어렵고 지속적인 관계 유지 어려움
 - (b) 반복해서 피해자가 될 가능성
 - (c) 타인에게 가해 행위를 할 가능성
- E. 의미 체계의 변화
 - (1) 절망과 무망감
 - (2) 과거에 지녔던 긍정적 신념의 상실

청소년의 외상경험과 DESNOS

최근 외상 연구 분야에서는 PTSD 진단 기준이 외상성 스트레스로 인한 심리적 증상을 너무 제한적으로 명시하고 있다는 지적과 함께 “달리 분류되지 않은 극단적 스트레스로 인한 장애 (disorders of extreme stress not otherwise specified; DESNOS)”라는 새로운 진단명이 추가되어야 한다는 주장이 있다. DESNOS 는 다른 말로 “복합성 PTSD(complex PTSD)”라고도 불리는데, 이 진단에서는 아래에 나와 있듯이 외상적 경험 후에 나타나는 만성적인 성격 특질이나 성향의 변화에 초점을 맞추고 있다(Herman, 1992).

많은 외상 연구자들은 이처럼 외상성 스트레스 경험이 PTSD와 같은 증상적 측면에서만 아니라 개인의 성격적 변화에 영향을 준다는 사실을 인정하고 있고, 1992년 ICD-10(International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death - 10)에는 “충격적 경험 이후의 지속적인 성격의 변화(Enduring personality changes after catastrophic experience)”로, 그리고 1994년 DSM-IV에는 DESNOS가 “기타 연관된 특징과 장애 (Associated Features and Disorders, p.488)”로 분류되어 포함되었다. 실제로 성인들을 대상으로 연구한 결과, 외상경험 이후에 많은 숫자의 사람들이 PTSD 기준에는 부합되지 않지만 DESNOS 기준에는 일치하고 있음을 보고하고 있다(van der Kolk et al., 1993). 더욱이 자아 정체성이나 자기 개념의 형성이 중요한 발달 과제인 청소년의 경우 외상경험이 DESNOS에서 명시된 성격적 특성들의 변화로 나타날 가능성이 높을 것으로 추정된다. 실제로 임상적 장면에서 아동 청소년기의 대인적 외상경험(즉, 타인이 고의적으로 가해를 한 외상 사건)의 심리적 결과가 PTSD 증상보다는 DESNOS syndrome으로 잘 설명되었음이 나타났다(van der Kolk et al., 1996).

연구의 목적

본 연구는 두 가지 목적을 가지고 있다. 첫째, 청소년을 대상으로 외상 경험의 실태를 조사하고 그에 따른 외상후 스트레스 증상의 탐색적 자료를 수집하는 것이다. 현재까지 국내에서 청소년을 대상으로 수행한 연구 중에서 외상 경험의 빈도와 유형, 그리고 외상 경험 후의 심리적 증상에 대한 연구가 일천하기 때문에 전체적인 양상을 알기 위하여 기초적인 데이터가 필요하다.

둘째, 외상경험이 성격적 변화와 높은 관련이 있다는 기존의 연구 결과들을 바탕으로, 몇 가지 주요한 성격 영역에서 외상후 스트레스 증상에 따라 성격 특성에 차이가 나는지를 알아보고자 한다. 보다 구체적으로는 DESNOS 에 제시되어 있는 특징들 가운데 (1) 정서적 각성 조절 기능, (2) 자기 인식과 관련된 문제, (3) 대인관계와 타인지각과 관련되어 있는 성격 특성이 청소년의 외상경험 이후에 발생한 증상의 정도에 따라 차이가 나는지를 볼 것이다. 즉, 외상후 스트레스 증상이 높은 청소년들이 (1) 사회적 규범이나 규제에 순응적이기보다는 충동적일 경향이 높으며, (2) 자아개념의 명확성과 자신에 대한 전반적인 수용도가 낮고, (3) 또래나 기타 대인관계에서 긴장이 높거나 사교적이지 못하며, 가족 관계에 대해서도 부정적인 생각을 갖고 있을 것으로 예상된다.

이 연구를 통해 국내 청소년들의 외상경험과 그에 따른 심리적 영향을 이해하는 기초적인 경험적 자료를 제시함으로써, 교사나 상담가, 그 외 청소년 관련 전문가들에게 필요한 정보를 제공할 뿐 아니라 아동 청소년의 외상에 관한 후속 연구들의 기초를 마련하고자 한다.

방 법

조사대상자

지방 대도시 소재한 남녀공학 고등학교 두 곳에서 2학년에 재학 중인 학생들 839명에게 질문지를 배부하였다. 학생들은 수업 시간에 담당 교사와 대학원 석사 과정에 있는 연구보조원의 지도하에 약 1시간 동안 질문지를 완성하였다. 응답에 누락이 있거나 무성의하게 응답한 질문지를 제외하고, 11 가지의 외상적 사건 유형 가운데 최소한 한 가지라도 겪었다고 응답한 300 명의 자료가 분석되었다.

조사도구

외상적 경험 실태와 외상후 스트레스 증상 평가

조사대상자의 외상적 경험의 실태와 외상후 스트레스 증상의 정도를 평가하기 위하여 Foa, Cashman, Jaycox와 Perry(1997)가 개발한 '외상후 스트레스 증상 진단 척도 (Posttraumatic Diagnostic Scale; 이하 PDS)'를 본 연구자가 번안하여 사용하였다. PDS는 PTSD 진단용으로도 활용할 수 있을 뿐 아니라 증상의 심각성 수준을 평가하는데 매우 효과적이다. PDS 는 원래 총 49 문항으로 되어 있는데, 그 중에서 외상적 사건의 유형 체크리스트 12 문항, 외상적 사건의 발생 시기와 증상 경험 기간에 관련한 질문 3 문항, 그리고 DSM-IV 진단 기준에 근거하여 PTSD 증상을 묻는 질문 17 문항을 선택하여 총 32 문항만을 사용하였다. PTSD 증상 질문은 DSM-IV에 수록된 진단 기준 B, C, D 의 각 항목과 동일하게 기술되어 있고, 나머지 문항들은 경험 여부를 체크하거나 본인이 겪은 경험과 관련하여 사건 발생

시기, 증상 경험 기간, 증상 발현 시기의 해당 항목에 각각 체크하게 되어 있다.

각 증상 문항들은 지난 2주 동안 자신이 경험한 증상의 정도를 4점 척도(0: 전혀 그렇지 않거나 단 한번 그런 적이 있다 ~ 3: 일주일에 5번 이상이거나 거의 매일 그렇다)에 보고하도록 구성되어 있다. 증상의 수준은 증상 문항 17개에 대한 총점을 구하여 나타내는데, 일반적인 임상 장면에서는 DSM-IV의 진단 기준에 근거하여 10점 이하는 약함(mild), 11~20점은 중간 정도(moderate), 21점 이상은 심함(severe)로 간주하고 있다. 기존 문헌에서 본 도구의 신뢰도 범위는 *Cronbach alpha* .83에서 .91로 나타났고(Foa et al., 1993, 1997), 이 연구에서는 .90이었다.

성격 특성 평가

성격 특성을 평가하기 위하여 Millon, Green, & Meagher(1977, 1982)이 개발한 'Millon 청소년 성격 검사 (Millon Adolescent Personality Inventory; 이하 MAPI)'를 번안하여 사용하였다. MAPI를 사용한 이유는 첫째, 많은 기존의 성격 검사 도구들이 성인층을 대상으로 개발된 것을 청소년에게 적용하는 반면, MAPI 는 처음부터 청소년 연령층을 위하여 개발된 성격 검사 도구이고, 둘째, 연구자들과 임상가들에게 널리 받아들여지고 있는 Millon의 성격 이론을 근거로 하고 있으며(Millon, 1969, 1981), 셋째, MAPI 개발 과정에서 임상심리학자와 상담실무가의 지속적인 참여로 모든 척도가 청소년의 실제적인 발달 과제와 문제들을 잘 반영하고 있기 때문이다. 현재 MAPI는 안창규와 안현의(2005) 에 의해 국내 청소년을 대상으로 표준화 연구가 진행되고 있는 중이다.

MAPI 는 8개의 성격 특성 척도, 8개의 심리사회적 근심 척도, 4개의 문제 행동 척도로 구성되

어 있고, 총 150 개의 문항이 있다. 본 연구를 위하여 이 가운데서 자신의 심리적, 신체적 수용이나 정체성과 관련이 있는 척도, 대인관계와 관련되어 있는 척도, 행동적 지표와 관련 있는 척도를 다음과 같이 선택하여 사용하였다(괄호 안은 이 연구에서 얻은 Cronbach α 임): **억제성**(Inhibited, $\alpha=.861$), **자신감**(Confident, $\alpha=.853$), **자아개념**(Self-Concept, $\alpha=.688$), **자아존중**(Personal Esteem, $\alpha=.873$), **신체수용**(Body Comfort, $\alpha=.730$), **또래관계**(Peer Security, $\alpha=.848$), **가족관계**(Family Rapport, $\alpha=.756$), **학업자신감**(Academic Confidence, $\alpha=.814$), **충동조절**(Impulse Control, $\alpha=.749$), **사회순응성**(Societal Conformity, $\alpha=.786$).

각 척도에서 합계 점수가 높아질수록 **부정적인 경향**을 나타내는데, 그 영역에서 심리적으로 건강한 발달과 성숙이 이루어지지 못하였거나, 욕구 충족이 되지 못하고 있거나, 갈등이 해소되지 않았음을 나타낸다.

자료 분석

SPSS/PC 12.0 프로그램을 이용하여 각 변수들에 대해 빈도, 평균 및 표준편차를 계산하고 상관분석을 실시하였다. 그리고 성별, 스트레스 사건의 유형, 사건 경험 후 경과 시간, 증상의 지속기간, 첫증상 발현 시기 등에 따라 외상후 스트레스 증상에 차이가 있는지, 외상후 스트레스 증상 정도에 따라 성격 특성의 차이가 있는지를 보기 위해 t 검증을 하였다.

결 과

경험한 외상적 사건의 실태와 유형

전체 응답자 839명 가운데 300 명(남학생 136 명, 여학생 164명)이 최소한 한 가지 유형의 외상적 사건을 겪은 적이 있다고 보고하였는데, 각

표 1. 외상적 사건의 유형

	남	여
1. 사고, 화재, 폭발 (예, 자동차 사고, 안전사고)	54 (39.7%)	53 (32.3%)
2. 자연재해 (예, 태풍, 홍수, 지진)	38 (27.9%)	32 (19.5%)
3. 아는 사람으로부터의 폭력 (예, 폭행, 흉기위협)	8 (5.9%)	18 (11.0%)
4. 모르는 사람으로부터의 폭력 (예, 강도, 폭행, 흉기위협)	15 (11.0%)	15 (9.1%)
5. 아는 사람으로부터의 성적폭력 (예, 강간, 강간 시도)	0 (0.0%)	8 (4.9%)
6. 모르는 사람으로부터의 성적폭력 (예, 강간, 강간 시도)	1 (0.7%)	11 (6.7%)
7. 그 외 강제로 성적 접촉을 한 경험 (예, 성기, 가슴 접촉)	5 (3.7%)	6 (3.7%)
8. 강제 감금 경험	1 (0.7%)	1 (0.6%)
9. 고문 경험	1 (0.7%)	3 (1.8%)
10. 생명에 위협적인 질병 경험	13 (9.6%)	17 (10.4%)
계	136	164

외상 경험의 유형에 따른 분포는 표 1에서와 같다. 본래 질문지에는 총 12개의 사건 유형이 있었으나 해석의 모호함으로 인해 “기타 충격적인 사건”은 분석에서 제외하였다. 또한 “전쟁에 참전한 경험”은 응답자가 한명도 없으므로 표에서 제외하였다.

외상적 경험의 경과 시간

응답자가 겪었다고 보고한 외상적 사건이 언제 발생하였는지를 물어 본 결과, 6개월~3년(29.3%), 5년 이상(29.7%), 3년~5년(13.0%), 3개월~6개월(10.7%), 한달 미만(10.3%), 그리고 1개월~3개월(7.0%)의 순으로 나타났다. 이것을 통해 전체의 57.3 %에 해당하는 응답자가 지난 3년 이내에 최소한 한 가지 유형의 외상적 사건을 겪었음을 알 수 있다.

외상후 스트레스 증상

외상경험을 한 후에 응답자들에게서 외상후 스트레스 증상이 어느 정도 나타났는지를 알아 본 결과, 증상이 전혀 없다고 보고한 경우에서부터 PDS 합계점수가 47점에 이르기까지 다양한 분포로 나왔다. 그 중에서 PDS 합계점수가 0인

표 2. 외상적 경험의 경과 시간

한달 미만	31(10.5%)
1개월~3개월	21(7.0%)
3개월~6개월	32(10.7%)
6개월~3년	88(29.3%)
3년~5년	39(13.0%)
5년 이상	89(29.7%)
계	300

표 3. 외상후 스트레스 증상 수준

PDS TOTAL	남	여
저(0~10)	81(59.6%)	100(61.0%)
중(11~20)	26(19.1%)	41(25.0%)
고(21~47)	29(21.3%)	23(14.0%)
계	136	164

남녀 청소년 52명을 제외한 나머지 248명은 최소한 하나 이상의 증상을 경험하였다고 보고하였다. 표 3에서는 외상후 스트레스 증상을 낮은 수준(PDS 점수 0~10), 중간 수준(PDS 점수 11~20), 높은 수준(PDS 점수 21~47)의 세 수준으로 나누어 빈도분석을 한 것을 보여주고 있다.

외상후 스트레스 증상이 나타난 청소년 중에서 약 71%인 176명이 외상경험 후 6개월 이내에 증상이 발현하였다고 하였고, 나머지 72명은 6개월 이후에 증상이 나타났다고 하였다. 그리고, 표 4에 제시되었듯이 외상후 스트레스 증상을 하나라도 경험한 응답자 가운데 45.6%가 증상이 한달 이내에 사라졌다고 하였고, 20.2%는 1개월에서 3개월 지속되었다고 보고하였다. 반면에 3개월 이상 지속된 경우가 34.3%였는데, 이것은 증상이 장기화될 가능성을 나타낸다고 할 수 있다.

표 5에 제시되었듯이 외상후 스트레스 증상 수준과 사건 경과 시간, 증상 지속 기간, 그리고 첫증상 발현 시기 간의 관계를 Spearman의 상관

표 4. 증상의 지속 기간

한달 미만	113(45.6%)
1개월~3개월	50(20.2%)
3개월 이상	85(34.3%)
계	248

표 5. 외상후 스트레스 증상, 사건경과 시간, 증상지속 기간, 첫증상 발현시기 간의 상관관계

	1	2	3	4
1. 외상 증상	1.000			
2. 사건 경과 시간	-.119*	1.000		
3. 증상 지속 기간	.211**	.124*	1.000	
4. 첫증상 발현시기	.008	.321**	.226**	1.000

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

분석을 통해 살펴보면, 외상후 스트레스 증상과 사건 경과 시간, 증상 지속 기간 간에는 유의한 상관이 있음을 알 수 있다. 즉, 외상적 사건을 경험한지 얼마 되지 않을수록, 그리고 증상이 오래 지속될수록 외상후 스트레스 증상이 심해진다는 것이다. 반면, 첫 증상이 6개월 이내에 나타났는지, 그 이후에 나타났는지는 외상후 스트레스 증상의 정도와 유의한 상관이 없었다.

외상후 스트레스 증상과 성격 특성과의 관계

외상후 스트레스 증상 점수와 성격 특성들 간의 상관관계는 표 6에 제시되어 있고, 외상후 스트레스 증상 수준이 가장 낮은 집단($n=181$ 명)과 증상 수준이 가장 높은 집단($n=52$ 명)만 선택하여 Levene의 변량검증을 통해 두 집단간 변량의 동질성을 확인한 후 각 성격 척도에 대해 차이를 비교한 결과는 표 7에 제시되었다.

표 6. 외상후 스트레스 증상과 성격 특성 간의 상관관계

변인	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. 외상 증상	1										
2. 충동조절성	.302**	1									
3. 사회순응성	.266**	.836**	1								
4. 자아존중감	.244**	.501**	.579**	1							
5. 자신감	.058	.188**	.141**	.336**	1						
6. 자아개념	.224**	.513**	.464**	.688**	.324**	1					
7. 학업자신감	.144*	.597**	.733**	.710**	.272**	.697**	1				
8. 신체수용	.070	.313**	.317**	.779**	.380**	.507**	.536**	1			
9. 억제성	.085	.380**	.501**	.851**	.334**	.596**	.781**	.724**	1		
10. 또래관계	.115**	.355**	.458**	.833**	.336**	.468**	.624**	.665**	.904**	1	
11. 가족관계	.274**	.632**	.808**	.626**	.142*	.429**	.720**	.326**	.523**	.444**	1

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

표 7. 증상 수준에 따른 성격 특성 차이

	증상하위	증상상위	t
	M (SD)	M (SD)	
충동조절성	98.05 (11.14)	107.31 (12.24)	-5.161**
사회순응성	101.40 (13.49)	110.79 (15.13)	-4.291**
자아존중감	93.20 (16.88)	103.48(15.58)	-3.936**
자신감	118.41 (17.81)	121.31 (20.48)	-.998
자아개념	103.52 (11.13)	110.35(10.76)	-3.927**
학업자신감	73.77 (12.74)	78.71 (13.67)	-2.422*
신체수용	67.71 (9.26)	69.29 (11.35)	-1.023
억제성	103.57 (17.38)	107.35 (17.96)	-1.371
또래관계	54.40 (11.18)	57.71 (12.83)	-1.802
가족관계	59.73 (10.13)	67.02 (10.95)	-4.492**

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

외상후 스트레스 증상의 수준에 따라 유의한 차이를 보인 성격 특성은 충동조절성, 사회순응성, 자아존중감, 자아개념, 학업자신감, 그리고 가족관계에 대한 지각 등이었다. 외상후 스트레스 증상이 높은 집단일수록 충동조절성과 사회순응성이 낮았고, 자아에 대한 명확한 인식이 낮을 뿐만 아니라 자신을 긍정적으로 평가를 하지 않았으며, 학업을 잘 해낼 것이라는 자신감도 낮았다. 또한 이들은 가족관계에 대해서 부정적인 생각을 가지고 있었다.

하지만 일반적인 자신감 척도에서는 두 집단이 차이를 보이지 않았는데, 그에 대한 한 가지 설명으로는 자아존중감이나 자아개념 척도가 ‘자신에 대한 전반적인 수용(self-acceptance)’에 초점을 맞추고 있는 반면, 자신감 척도는 ‘자기-중심성(self-centeredness, egocentricism)’에 초점을 맞추고 있기 때문이라고 여겨진다. 자아에 대한 인식과 관련하여 신체적인 측면에서의 자기 수용이나

만족에서도 두 집단에 차이가 없었다. 이것은 일반적으로 외상적 사건 가운데 성적 폭력을 당한 피해자들이 자신의 신체를 혐오하고 수치스러워한다는 기존의 연구 결과(Everstine, & Everstine, 1993; van der Kolk, McFarlane, & Weisaeth, 1996)와는 다른데, 이 연구에서는 성적 폭력 피해자의 수가 상대적으로 많지 않았기 때문인 것으로 추정된다.

또한 증상 수준이 높은 청소년들이 가족관계에 대해 부정적인 생각을 가지고 있는 것과는 달리, 가정 밖의 사회적 관계에서는 증상 수준이 낮은 청소년들에 비해 더 긴장되어 있다거나 철회적이거나(억제성 척도), 부정적인 또래관계를 경험하고 있는 것은 아니라는 것으로 나타났다. 외상경험이 사회적 관계에 미치는 영향들은 대부분 장기화된 외상사건의 피해자들(예, 가정폭력이나 아동학대 피해자)을 대상으로 연구한 것에서 발견된다는 점을 고려할 때(van der Kolk,

McFarlane, & Weisaeth, 1996), 이 연구에서는 두 집단 간에 차이가 발견되지 않은 이유 가운데 하나는 외상사건이 일회적인 것인지 장기화된 것인지, 그리고 가족에 의해서 행해진 것인지 아닌지에 대한 분류를 하지 않았기 때문인 것으로 여겨진다.

논 의

이 연구에서는 국내 청소년들의 외상경험을 조사하고, 그에 따른 외상후 스트레스 증상과 성격 특성의 영향에 대한 기초적 자료를 수집하고자 하였다. 전체 응답자 가운데 약 35.8%가 최소한 한 가지 이상의 외상경험을 한 적이 있다고 보고하였고, 그 가운데 57.3%가 지난 3년 이내에 그와 같은 경험을 한 것으로 보고하였다. 이는 외국의 연구 결과와 유사하게 국내에서도 많은 청소년들이 외상경험을 일상에서 겪고 있다는 사실을 말해준다. 더욱이 외상경험을 한 청소년들이 외상후 스트레스 증상과 같은 심리적 문제를 갖고 있는 경우도 상당수 발견되었는데, 다소 높은 수준의 외상후 스트레스 증상을 갖고 있는 경우만 해도 약 17% 정도가 있는 것으로 나타났고 증상을 3개월 이상이나 갖고 있는 경우가 34.3% 정도로 나타났다. 뿐만 아니라 대부분의 청소년들이 외상 사건이 발생한지 6개월 이내에 증상을 처음 경험했다고 보고한 것은 조기개입과 조치가 중요하다는 점을 시사한다.

비록 예비적 연구이기는 하지만 아동 청소년들의 경우 외상경험이 증상 이외에 성격적 변화에도 영향을 미친다는 기존의 연구 결과들과 유사하게 몇 가지 성격 특성상의 차이가 이 연구에서도 발견되었다. 외상후 스트레스 증상이 높은 청소년인 경우 그렇지 않은 청소년에 비해

충동적이고 사회적 규제나 규범에 순응하지 않으려는 경향이 있고, 자아존중감이나 자아개념, 학업자신감도 낮게 나타났다. 그리고 가족 관계에 대해서도 부정적인 시각을 가지고 있었다.

반면에 기존의 연구 문헌에서 보고된 바와 달리 일반적인 자신감의 저하나 신체적 측면에서의 불만과 왜곡된 지각, 그리고 사회적 관계에서의 역기능적인 문제들에서의 차이는 발견되지 않았는데, 그와 같은 영역에서의 외상 후 변화는 외상경험 자체의 구체적인 특성에 따라 달라지기 때문인 것으로 여겨진다. 즉, 기존 연구에서는 외상경험을 만성화된 가정 폭력이나 아동 학대에 초점을 맞추거나, 크게 성적인 요소가 개입된 사건과 그렇지 않은 사건, 또는 고의적인 대인 폭력 사건(모든 유형의 폭력, 감금, 고문 등)과 그렇지 않은 사건 (교통사고, 자연재해 등) 등으로 분류하여 다룬 반면, 이 연구에서는 일반 고등학생을 대상으로 표집을 하였기에 그와 같은 세부적인 외상사건 유형의 분류에 따른 분석을 하기가 어려웠다. 따라서 추후 연구에서는 외상사건의 유형에 따른 외상후 스트레스 증상의 차이나 성격 특성의 차이에 대한 조사와 분석이 이루어져야 할 것이다.

그럼에도 불구하고 몇 가지 성격 특성에서의 차이가 발견된 것은 매우 중요한 의미를 갖는데, 아동 청소년기에 겪은 외상적 경험이 이후 성인기로까지 그 후유증을 남길 수 있으며, 그 경로 가운데 하나가 성격적 변화를 일으키기 때문이라는 기존의 연구 결과들을 지지하고 있기 때문이다. 아동 청소년기의 외상적 경험이 성격적 변화와 같은 만성적인 문제로 이어지는 한가지 가설은 외상적 사건을 개인이 어떻게 해석하여 자아에 통합하는 것과 관련이 있다. 교통사고 부상자나 전쟁 참전 군인처럼 급성 외상 경험(acute trauma)을 겪은 성인들의 경우 이후에 자신에게

나타나는 여러 심리적 반응을 그와 같은 구체적 인 사건들과 연관시킬 능력이 있고, 그것은 회복에 도움을 주기도 한다. 반면, 아동 청소년의 경우 인지적, 정서적, 신체적 성숙이 덜 되어 있는 상태에서 어떤 외상적 사건을 경험하게 되면 자신의 심리적 증상이나 반응을 구체적 사건과 연관시킬 수 있는 능력이 부족하고, 결과적으로 정서 조절 기능(affect regulation functioning)과 자아 기능(ego functioning)의 혼란과 저하가 그 개인 전반에 일반화되어 버린다는 것이다. 그러므로 정서조절이 어렵고, 자신과 타인에 대해 파괴적인 행동을 보이게 되며, 학습능력에 장애가 생기고, 자아의 해리가 초래되며, 각종 신체화 장애나 자아개념의 왜곡, 그리고 타인과의 관계 문제 등의 만성적 성격 문제로 이어지게 된다 (Allen, 1995; van der Kolk, McFarlane, & Weisaeth, 1996).

하지만 한 가지 이 연구의 주요 제한점은 외상경험을 한 집단에서 역기능적 성격 특성을 보이는 청소년들이 외상경험의 결과로서가 아니라 성격적 취약성으로 이미 그와 같은 특성을 가지고 있을 가능성을 배제할 수 없다는 것이다. 일부 연구자들은 높은 스트레스 경험을 한 후에 증상 발현이나 회복 속도, 그리고 장기적 영향력과 가장 많은 관련이 있는 것으로서 스트레스 경험 자체보다는 선천적 성격 특질과 유연성, 또는 취약성을 들고 있다(McFarlane & Yehuda, 1996). 이 연구에서는 외상적 증상이 심각한 집단과 그렇지 않은 집단 간에 어떠한 성격 특성의 차이가 있음을 보여주는 하지만 무엇이 선행되는지를 명확히 하지 못하고 있다. 따라서 후속 연구에서는 개인의 성격적 유연성이나 사전 취약성이 외상적 스트레스 경험 이후 나타나는 증상과 심리적 변화에 어떤 영향을 주는지 알아 볼 것을 제안한다. 또 한 가지 이 연구의 제한점은 성격 특성을 측정하기 위한 도구로서 완전한

성격검사도구를 사용하지 않고 일부 척도만을 사용했기 때문에 전체적인 성격 구조를 볼 수 없다는 것인데, 이 또한 후속연구에서 보완되어야 할 것으로 여겨진다.

아동 청소년의 외상후 스트레스 장애에 대한 인식이 높아짐에 따라 우리나라에서도 아동 청소년기의 외상후 스트레스에 대한 연구가 필요하고 실무 현장으로부터도 요구되고 있다. 우리나라 청소년들의 외상경험이 어떤 사건 영역에서 어느 정도 분포되어 있는지, 외상 경험에 대한 심리적 반응은 어떠한지, 장기적 영향은 어떠한지, 그리고 치료적 개입이 사회문화적 맥락에 맞게 어떻게 이루어져야 하는지 등에 관한 연구가 지속적으로 수행되어야 할 것이다.

참고문헌

- 김정규 (2000). 아동기 성피해의 심리적 후유증 - 성인기 정신건강에 미치는 영향을 중심으로. 한국심리학회지: 임상, 19(4), 747-770.
- 안귀여루 (2001). 성장기에 부모의 배우자 폭력에 노출된 경험과 초기 성인기의 적응. 한국심리학회지: 임상, 20(4), 679-697.
- 이봉건 (2001). 또래 아동의 비행 행동이 피해아동의 삶의 질에 미치는 영향 및 그 개선방안. 한국심리학회지: 임상, 20(3), 413-442.
- 채정호 (2004). 외상후 스트레스 장애의 약물치료. 재난과 정신 건강. 대한불안장애학회 재난정신의학 위원회.
- Allen, J. G. (1995). *Coping with Trauma: A Guide to Self-Understanding*. American Psychiatric Press. Washington DC.
- Breslau, N., & Davis, G. C. (1992). Posttraumatic stress disorder in an urban population of

- young adults: Risk factors for chronicity. *American Journal of Psychiatry*, 149, 671-675.
- Burton, D., Foy, D. W., Bwananusi, C., Johnson, J., & Moore, L. (1994). The relationship between traumatic exposure, family dysfunction, and post-traumatic stress symptoms in male juvenile offenders. *Journal of Traumatic Stress*, 7, 83-93.
- Cole, P. & Putnam, F. W. (1992). Effect of incest on self and social functioning: A developmental pathology perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 174-184.
- Everstine, D. S., & Everstine, L. (1993). *The Trauma Response*. New York: Norton Professional Books.
- Finch, A. J., & Daugherty, T. K. (1993). Issues in the assessment of posttraumatic stress disorder in children. In C. F. Saylor (Ed.), *Children and disasters* (pp. 45-62). New York: Plenum.
- Finkelhor, D., & Dzuiba-Leatherman, J. (1994). Children as victims of violence: A national survey. *Pediatrics*, 94, 413-420.
- Fitzpatrick, K. M., & Boldizar, J. P. (1993). The prevalence and consequences of exposure to violence among African-American youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 424-430.
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measures of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9, 445-451.
- Foa, E. B., Johnson, K. M., Feeny, N. C., & Treadwell, K. R. H. (2001). The child PTSD symptom scale: A preliminary examination of its psychometric properties. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 376-384.
- Frederick, C. J., Pynoos, R., & Nader, K. (1992). *Childhood Posttraumatic Stress Reaction Index*.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 377-391.
- Herman, J. L., Perry, J. C., & van der Kolk, B. A. (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 146, 490-495.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Events Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.
- Kulka, R. A., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., & Marmar, C. R. (1990). *Trauma and the vietnam War generation: Report of findings from the National Vietnam Veterans' Readjustment study*. New York: Brunner/Mazel.
- McEwen, B. S., Gould, E. A., & Sakai, R. R. (1992). The vulnerability of the hippocampus to protective and destructive effects of glucocorticoids in relation to stress. *British Journal of Psychiatry*, 160, 18-24.
- McFarlane, A. C., & Yehuda, R. (1996). Resilience, Vulnerability, and Course. In van der Kolk, McFarlane, & Weisaeth (Eds.), *Traumatic Stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: Guilford Press.
- Millon, T. (1969). *Modern Psychopathology*. Saunders, Philadelphia.
- Millon, T. (1981). *Disorders of Personality: DSM-III, Axis II*. Wiley, New York.
- Millon, T., Green, C. J., & Meagher, R. B., Jr. (1982). *Millon Adolescent Personality Inventory*.

- National Computer Systems. Minneapolis, MN.
- Oppenheim, H. (1889). *Die traumatische Neurosen*. Berlin: Hirschwald.
- Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., & Goenjian, A. (1996). Traumatic stress in childhood and adolescence: Recent developments and current controversies. In *Traumatic Stress (Eds.)*.
- Saxe, G., van der Kolk, B. A., Hall, K., Schwartz, J., Chinman, G., Hall, M. D., Lieberg, G., & Berkowitz. (1993). Dissociative disorders in psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1037-1042.
- van der Kolk, B. A. (1987). *Psychological trauma*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L. (Eds.) (1996). *Traumatic Stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: Guilford Press.
- 원 고 접 수 일 : 2004. 11. 30
수정원고접수일 : 2005. 1. 21
게 재 결 정 일 : 2005. 2. 3

K C I

An Exploratory Study on The Effects of Psychological Trauma on Posttraumatic Stress Symptoms and Personality Characteristics in Adolescents

Hyun-nie Ahn

Pusan National University

This study examined the prevalence of traumatic experience in adolescents, and its effect on the posttraumatic stress symptoms as well as on such personality characteristics as affect regulation, self-perception, and interpersonal relationship. Among 839 sophomore students from two high schools located in a major city in Korea who participated in the survey, data from 300 students (35.8%) who reported that they had experienced at least one traumatic event were analyzed. Approximately 57.3% reported that the traumatic event had occurred within the last 3 years, and 17% of them were found to have a high level of posttraumatic stress symptoms. The adolescents who had a high level of posttraumatic stress symptoms were found to have lower impulse control functioning and societal conformity tendency, as well as lower levels of self-concept, self-esteem, and academic confidence. They also reported having more negative attitude toward their family relationship. No differences were found in such areas as general confidence, physical self-acceptance, and inhibited social/peer relationships, which might be attributed to the lack of differentiation of trauma types used in the analysis. The findings of this study provide a preliminary data on the trauma experience and its psychological effect on Korean adolescents. Several limitations of this study as well as suggestions for future study were discussed.

Key Words : Adolescent, Trauma, Posttraumatic stress symptoms, Personality characteristics