

북한이탈주민의 외상 후 스트레스 증상 척도개발 및 타당화 연구

윤 여 상 김 현 아[†] 한 선 영
북한인권정보센터 통일부 하나원 북한인권정보센터

본 연구에서는 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 증상을 객관적으로 측정할 수 있는 척도를 개발하고자 하였다. 먼저, 선행연구와 기존도구의 고찰을 통해 외상 유형과 외상 후 스트레스 증상의 특성을 드러내는 문항을 추출하였다. 외상 후 스트레스 1차 증상에 대해서는 Davidson et al.(1997)의 DTS(Davidson Trauma Scale)를 번안하였고 북한이탈주민에게 흔히 나타나는 complex-PTSD에 대해서는 DSM-IV의 기준을 참고로 PTSD치료 중인 북한이탈주민 4명을 대상으로 면담한 결과를 문항으로 추가하였다. 그런 다음 북한이탈주민 전문가 1명과 상담 및 임상심리 전문가 2명을 선정하여 내용타당도를 검증하였다. 이를 토대로 북한시절, 탈북과정, 남한입국 후 각각의 외상 유형 16문항과 외상 후 스트레스 증상에 관련된 23문항의 강도와 빈도를 구성하여 신뢰도와 타당도를 밝히려 하였다. 먼저, 이들의 준거 타당도 검증을 위해 MMPI, 미시시피 척도와 상관계수를 살펴보고, 구성 타당도 검증을 위해서는 외상 유형에 따른 PTSD 수준(non-PTSD, full-PTSD, partial-PTSD) 간 차이와 정신건강 수준(정상집단, 정신과치료집단, PTSD집단)에 따른 집단간 차이검증을 하였다. 신뢰도 및 외상유형에 따른 PTSD 수준간 차이 검증을 위한 연구대상은 북한이탈주민 302명(하나원 교육생 112명, 하나원 수료 후 남한거주 북한이탈주민 190명)이었고, 준거타당도 및 구성타당도 검증을 위한 연구대상은 하나원 교육생 206명이었다. 그 결과 본 연구에서 개발한 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 증상 척도는 23문항의 4요인으로 구성되었다. 외상 후 스트레스 증상 척도의 전체 신뢰도는 .93이었고 재 경험 요인은 Cronbach의 α 계수가 .84, 회피/마비 요인은 .81, 과각성 요인은 .89, complex-PTSD 요인은 .81이었다. 미시시피 PTSD와는 .65의 상관을, MMPI의 L척도와는 -.25, K척도와는 -.43의 부적 상관을 F척도와는 .47, Hs척도와는 .35, D척도와는 .38, Hy척도와는 .29, Pd척도와는 .27, Pa척도와는 .31, Pt척도와는 .43, Sc척도와는 .45, Si척도와는 .25의 정적 상관을 보였다. 또한 이들의 외상유형에 따른 PTSD 수준(non-PTSD, full-PTSD, partial-PTSD)에 차이가 있었고, 정신건강 수준(정상집단, 정신과치료 집단, PTSD집단)에 따라서도 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 아울러 본 연구에서 개발한 척도의 활용방안, 연구 의의 및 후속연구에 대한 제안을 하였다.

주요어 : 북한이탈주민, 외상 후 스트레스 증상, 외상 후 스트레스 증상 척도

[†] 교신저자 : 김현아, 통일부 하나원, 경기도 시흥시 목감동 산 9번지
E-mail: haha6082@hanmail.net

전 세계적으로 난민은 2,000만 명 이상이며 (Balian, 1997), 북한이탈주민 연구의 이론적 틀을 제공하고 있는 난민연구(Blair, 2000; Chung & Bemak, 2002; Nicholson, 1997)들에 의하면, 이주와 재정착과정에서 직·간접적으로 투옥, 강제수용소에서의 생활, 가까운 사람들의 죽음 혹은 이별, 성적 학대 등을 포함한 외상경험을 하게 되고 이 과정에서 외상 후 스트레스 장애(post-traumatic stress disorder: PTSD)를 겪고 있다. 미국 내 동남아시아 난민 집단에서 심각한 외상을 경험한 집단이 덜 심각한 심리적 외상을 경험한 집단보다 문화적응 스트레스 수준이 더 높았고(Walters, 1994), Liebkind (1996)도 심리적 외상을 경험한 핀란드 내 베트남 난민이 문화적응 스트레스 하위영역 중 불안증상이 더 높은 것으로 나타났다. Montgomery의 연구에서도 난민들의 교육수준과 사회적 지지, 이주과정에서의 외상경험, 결혼상태 등이 난민의 적응에 유의미한 영향을 끼치는 것으로 나타났다. 특히, 강간과 같은 외상경험(trauma)을 한 여성들은 정착국가에서의 정상적인 삶의 적응에 더 큰 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다(Chung, 2000).

2007년 6월 기준 남한에 입국한 새터민은 약 10,854명이었고, 사망 및 이민자 337명을 제외하고 국내 현재 거주하고 있는 인원은 10,517명이며(2007. 6월 현재 통일부 내부자료), 북한이탈주민의 PTSD 연구(강성록, 2000; 이숙영, 2006; 서주연, 2006; Jeon, Hong, Lee, Kim, Han. Min, 2005)에서도 PTSD가 북한이탈주민의 남한사회 적응에 많은 영향을 끼치는 것으로 나타났다.

한편 Fazel과 Wheeler 및 Danesh(2005)는 7개 국가의 20개 논문에서 성인난민 총 6,743명을 대상으로 메타분석을 통해, 정신건강 상태 유

병률을 검토한 결과 성인난민의 PTSD 범위가 3%에서 86%까지였다. 이들 연구결과의 차이점은 표집의 크기, 정착기간, 연령, 정착지, 진단도구, 표집방법, 면접자의 언어에 따라 발병율의 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 이들 대부분의 PTSD, 정신건강 관련 연구는 서양의 모집단에서 개발되어진 심리측정 도구로서 동양인의 경우 제한되어질 수 있다는 한계점을 지적하였다. 특히, 북한이탈주민과 같은 문화적 특수성을 지닌 대상의 외상 후 스트레스 증상을 측정할 경우에는 실질적으로 PTSD를 겪고 있는 내담자가 DSM-IV의 기준에는 부합되지 않으나 공통적으로 불편감을 호소하고 있는 증상을 추가로 파악할 필요성이 대두된다.

외상적 사건은 원인에 따라서 사람이 저지르거나 우연한 것으로 구분할 수 있고, 또한 장기적 및 단기적 사건으로 분류할 수 있다. 우연한 사건에는 일회적이거나 반복적인 자연재해, 기술결함으로 인한 사고 등이 있고, 사람이 저지른 사건에는 폭력, 강도, 강간 등의 범죄행위로 분류할 수 있다(DSM-IV, 1994). 또한 PTSD 관련 기존 연구에서는 외상경험을 만성화된 가정폭력이나 아동학대에 초점을 맞추거나 크게 성적인 요소가 개입된 사건과 그렇지 않은 사건, 또는 고의적인 대인폭력사건(모든 유형의 폭력, 감금, 고문 등)과 그렇지 않은 사건(교통사고, 자연재해)으로 분류하기도 한다(안현의, 2005 재인용). 외상유형에 따른 PTSD 증상의 수준이 어떻게 다른지 살펴볼 필요가 있겠다.

캄보디아인들에 대한 Blair(2000)의 연구에서는 충분한 식량의 부족, 가족간의 분리, 캄보디아를 탈출하려는 시도, 강제노역, 폭행이나 탄압의 경험, 가족 구성원의 상실 등을 주로

경험하는 것으로 나타났다. 탈출 전 기간은 일반적으로 난민들에게 가장 충격이 많고 여러 사건 들이 가장 많이 발생하는 시기이다. 민족적·인종적·종교적 갈등과 박해, 정치적 폭력, 투옥, 고문 등(Barudy, 1987; Hovath, 1987)은 가장 흔한 탈출 전 충격으로 보고되고 있다. 그리고 탈출 전과 탈출결정 과정에서 있었던 스트레스는 탈출 이후 정착지에서 살아갈 때 적응장애를 가지도록 하는데 충분한 원인으로 작용한다(전우택, 2000). 강성록(2001)의 연구에서는 북한이탈주민의 경우 공개처형, 고문, 구타, 처벌, 두려움 등의 내용이 주를 이루었다. 구체적으로는 북한 내에서 가장 많이 경험하는 외상사건은 공개처형 장면의 목격(86.3%), 아사자의 목격(85.3%), 구타 장면의 목격(75.8%), 정치과오로 인해 처벌받는 사람의 목격(67.4%), 가족 등의 질병에 적절한 치료를 제공해 주지 못한 경험(63.2%)등의 순이었다. 탈북과정에서 경험하는 가장 많은 외상적 사건은 발각의 두려움(84.2%), 낯선 경험에 대한 두려움(84.2%), 국경에서 북한 당국의 검열(60.0%), 중국 국경수비대의 검열(55.8%), 망명 요청의 거절(54.7%)순이었다.

한편, 북한이탈주민의 경우 전형적인 PTSD의 특성과는 다른 외상 후 스트레스 증상을 지니고 있다. 1970년대에 이르기까지 거의 대부분 성인 남성에게 국한된 것이었으나, 1980년에 외상 후 스트레스 장애가 공식적인 정신장애로 DSM-IV에 포함되면서 다양한 사회적 계층과 연령, 성별 그리고 외상 사건의 유형에 따른 체계적 연구들이 본격적으로 시작되었다. 최근 외상 연구 분야에서는 PTSD 진단 기준이 외상 스트레스로 인한 정서적 증상을 너무 제한적으로 명시하고 있다는 지적과 함께 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 1994년 DSM-IV에서는 “달리 분류되지 않은 극단적 스트레스로 인한 장애(disorders of extreme stress not otherwise specified; DESNOS 혹은 복합성 PTSD(complex PTSD)”로 분류되었다. 복합성 PTSD란 외상적 경험 후 나타나는 만성적인 성격 특질이나 성향의 변화에 초점을 맞추고 있다(Herman, 1992). 실제로 성인을 대상으로 연구한 결과, 외상 경험 이후 많은 사람들이 PTSD 기준에는 부합되지 않지만 복합성 PTSD 기준에는 일치하고 있음을 보고하고 있다(van der Kolk, 1996; 안현의, 2005 재인용). 이를 위해 먼저, 지금까지의 개발되어진 PTSD 척도의 종류와 연구대상을 정리하면 표 1과 같다.

이상에서 살펴본 바와 같이 기존의 PTSD 척도는 DSM 기준에 따른 PTSD 진단 기준의 17문항으로 구성, 전쟁퇴역군인을 대상으로 개발한 척도가 대부분이다. 국내에서 PTSD를 측정하기 위한 연구들은(안현의, 2005; 우현아, 2001; 이유진, 2001; 이선미, 2001; 이선미와 김정희, 2002; 최경숙, 임채기, 최재욱, 강성규 및 염용태, 2002) 성매매, 청소년, 교통사고 피해자를 대상으로 한 IES, CAPS, MMPI, Mississippi PTSD, DSM 기준 질문지로서 북한이탈주민의 독특하고 다양한 외상경험을 반영하기에는 무리가 있다.

이 중에서도 초기 사회적응기관인 하나원에서 북한이탈주민 95명을 대상으로 외상척도를 개발한 강성록(2000)의 연구에서는 북한 내 외상경험 25문항, 탈북과정 외상경험 19문항과 외상 후 스트레스 증상 16문항으로 구성되어 있고, 27.37%가 PTSD의 유병률을 보유했

표 1. PTSD 척도개관

연구자(연도)	척도	연구대상	문항	진단기준	증상발현 시기	스트레스원 (DSM A2)	DSM B, C, & D
Horowitz, Wilner, & Alvarez(1979)	Impact of Event Scale	폭력피해 여성	15	절단점수	×	×	×
Keane, Malloy, & Fairbank (1984)	MMPI PTSD Scale	-	30	절단점수	×	×	×
Keane, Caddell, & Taylor(1988)	Mississippi Scale	전쟁 퇴역군인	35	절단점수	×	×	×
Hammarberg (1992)	Penn Inventory	전쟁 퇴역군인	46	절단점수	1주	×	×
Weathers et al. (1992)	PTSD Checklist	전쟁 퇴역군인, 산재의 생존자	26	절단점수 DSM	1달	×	○
Falsetti, Resick, Resnick, & Kilpatrick(1992)	Modified PTSD Symptom Scale	강간 피해 여성, 내담자, 물질남용 환자	17	절단점수 DSM	×	×	○
Foa, Riggs, Dancu, & Rothbaum(1993)	PTSD Symptom Scale	전쟁 퇴역군인, 암 환자, 교통사고 환자	17	절단점수 DSM	1주	○	○
King, King, Leskin, & Foy (1995)	Los Angeles Symptom Checklist	전쟁퇴역군인, 성폭력 및 가정폭력 여성, 정신병원 환자	43	절단점수 DSM 기준	×	×	○
Lauterbach & Vrana(1996)	Purdue PTSD Scale	-	17	절단점수 DSM	있음	×	○
Weiss & Marmar(1997)	Revised IES	-	22	절단점수	×	×	×
Foa, Cashman, Jaycox, & Perry (1997)	Posttraumatic Diagnostic Stress Scale	외상생존자 및 위험에 처한 다양한 피해자	17	절단점수 DSM	있음	○	○
Davidson, Book, Colket(1997)	Davidson Trauma Scale	난민, 강간, 전쟁 퇴역군인, 자연재해 생존자	17	절단점수 DSM	7일	×	○

으며 북한이탈주민의 탈북과정 특수성을 반영하여 북한 내 외상사건과 탈북과정 중 외상사건으로 상세히 파악해보았다는 데 의의가 크다. 외상경험에 대한 문항이 너무 많아 심리검사에 익숙하지 않는 북한이탈주민이 성실히 답변하기 어렵고, 탈북과정 외상의 특수성을 강조하다보니 만성화되어진 가정폭력 등의 중요한 외상경험 등을 포함시키지 못하고 있다는 제한점이 있다.

북한이탈주민용 PTSD 척도에서는 북한이라는 폐쇄적인 국가에서 탈북이라는 극단적인 상황을 맞이한 대상으로 북한 내, 탈북과정 혹은 제3국 체류 시 특수한 환경의 영향으로 복합적 외상이 발현될 가능성이 크기 때문에 기존의 PTSD 1차 증상으로 파악하기 어려운 부분을 추가적으로 측정하여 complex PTSD 증상을 포함시키는 것이 필요하다. 또한 북한이탈주민의 경우 단일 외상경험이 아니라 복합적이고 누적되어진 외상경험을 하고 있고 남한입국 이후에도 다양한 스트레스에 노출되어 있다. 따라서 이들의 외상경험을 분류하고 동일 외상경험에 대해 남한입국 전 시점에 따른(북한시절, 탈북 후, 남한입국 후) 변화과정을 세분화 시킨다면 이들의 외상경험의 복합적이고 누적되어진 경향을 파악할 수 있을 것이며, 북한이탈주민과 비교집단이 될 수 있는 남한의 유사 외상경험 집단이나 이주민들과의 문화 간 비교 연구도 가능할 것이다.

따라서 이러한 문제점을 보완하여 본 연구에서는 외상사건 및 외상 후 스트레스 장애 증상 종류 및 하위유형 특성 등을 종합적으로 파악해 볼 수 있는 북한이탈주민용 외상 후 스트레스 장애척도를 개발하고자 한다. 이와 같은 연구 목적을 달성하기 위해 다음 다섯 가지의 연구문제를 설정하였다.

연구문제 1. 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 증상 수준은 어느 정도인가?

연구문제 2. 외상 후 스트레스 증상 척도의 신뢰도는 어느 정도인가?

연구문제 3. 외상 후 스트레스 증상 척도의 타당도는 어느 정도인가?

연구문제 4. 외상 유형에 따라 외상 후 스트레스 증상 수준에 차이가 있을 것인가?

연구문제 5. 외상 후 스트레스 증상 척도로 정신건강 수준을 구분할 수 있을 것인가?

방 법

연구 대상

신뢰도와 요인분석을 위한 연구의 대상자는 남한에 입국한 북한이탈주민 총 302명이었다. 이들은 하나원 교육중인 북한이탈주민 112명, 남한 거주기간 1년 미만 38명(12.6%), 1~2년 미만 47명(15.6%), 2~3년 미만 37명(12.3%), 3~4년 미만 37명(12.3%), 4년 이상 16명(5.3%)이었다. 이들의 연령은 10대 11명(3.6%), 20대 85명(28.2%), 30대 105명(34.9%), 40대 67명(22.3%), 50대 이상 20명(6.6%), 무응답 2명(0.7%)으로 이들의 평균 연령은 32세(연령범위: 18세-61세), 성별은 남자 80명(26.6%), 여자 217명(72.1%), 무응답 4명(1.4%)이었다. 준거타당도 및 구성타당도 검증을 위한 연구대상은 하나원 교육중인 북한이탈주민 206명이었다. 이들의 연령은 20대 68명(33.0%), 30대 75명(36.4%), 40대 40명(19.4%), 50대 이상 20명(9.7%), 무응답 3명(1.4%)으로 이들의 평균 연령은 31.6세(연령범위: 19세-59세), 성별은 남자 55명(26.6%), 여자 149명(72.3%), 무응답 2명(0.9%)이

었다.

연구절차

내용 타당도 검증 절차

외상사건 스트레스 척도. 북한이탈주민 PTSD 척도를 개발하기 위해 먼저 이들이 북한에서, 탈북과정에서, 제3국 체류과정에서 경험할 수 있는 외상사건에 대해 알아보았다. 외상 스트레스는 Williams(1991)의 외상사건 척도(Trauma Event Scale), Jeon 등(2005)의 외상경험을 바탕으로 북한이탈주민 전문가 1명과 상담 및 임상심리 전문가 2명이 협의하여 1차 예비문항을 선정하였다. 북한이탈주민들이 탈북과정 겪게 되는 독특한 경험을 최근 급증하고 있는 이주민과 남한 내 외상경험 집단과의 문화적 비교가 가능하도록 외상경험을 범주화하여 구성함으로써 이들의 문화적 특수성을 반영하고자 하였다. 문헌연구를 통해 파악한 외상의 종류 20가지 중 “굶어 죽는 사람 목격”은 “다른 사람의 죽음 목격”과 유사하다고 판단하여 한 문항에 함께 포함시키기로 하였다. “배신”, “부당한 대우”, “낮선 생활에 대한 두려움”은 외상경험으로 보기 부적합하다고 판단하여 제외시키기로 하였고 그 결과 외상 스트레스 사건은 최종적으로 16가지로 요약하였다. 이를 구체적으로 살펴보면, 재해 및 사고관련 외상 2문항, 가족관련 외상 3문항, 질병 및 죽음관련 외상 4문항, 폭력관련 외상 4문항, 위협 및 문화충격관련 외상 3문항 등의 총 5가지 외상의 종류로 구분하였다.

외상스트레스 증상 척도. 본 연구에서는 먼저, 다양한 대상의 외상경험자를 기준으로 최근 표준화한 Davidson, et al.(1997)의 외상 후

스트레스 장애척도(Davidson Trauma Scale: DTS)의 17문항의 강도와 빈도를 번안한 다음 북한이탈주민들이 이해하기 쉽도록 수정하였다. 그런 다음 DSM-IV의 준거에 맞는 PTSD 점수를 측정할 뿐 아니라 PTSD 이외의 진단으로 설명되지 않으나 북한이탈주민에게서 주로 나타나는 특성을 복합성 PTSD 문항으로 추가하였다. 이를 위해 2차적으로 DSM-IV의 복합성 PTSD 진단 기준 중 북한이탈주민에게 주로 보이는 증상 8가지를 complex PTSD 문항에 추가하였으며 DSM-IV의 기준에 따른 PTSD 2차 증상 중 북한이탈주민에게 주로 나타나는 특성은 “성격변화”, “만성적 죄의식과 책임의식”, “감정조절의 어려움”, “높은 약물 의존도”, “폭력성”, “신체화”, “타인에 대한 불신”으로 선정하였다. 그런 다음 PTSD를 겪고 있는 북한이탈주민에게 주 호소 내용을 면담한 결과 “그때 이후로 성격이 괴벽해지는 것 같다”, “북한이나 중국에 두고 온 가족에 대해 미안하고 죄스런 마음 때문에 힘들다”, “기분을 조절하기 어렵다”, “그 일이 있은 후 예전보다 술이나 담배에 더 의존하게 된다”, “다른 사람들과 자주 싸우게 된다”, “뚜렷한 이유 없이 몸이 자주 아프다”, “다른 사람을 쉽게 믿지 못하고 경계하게 된다”의 7문항을 구성하였다. 3차적으로 북한이탈주민 전문가 1명과 상담 및 임상심리 전문가 2명에게 전체 문항에 대한 내용 타당도 검증을 거친 결과 “그때 이후로 성격이 괴벽해지는 것 같다”의 1문항은 다른 문항과 다소 독립적인 문항을 판단되어 삭제시켰고 최종적으로 6가지 문항을 complex PTSD 문항으로 구성하였다. 추가적으로 PTSD 관련 증상이 일주일동안 얼마나 자주 일어났는지, 그로 인해 어느 정도 힘이 드는지를 물어봄으로써, 증상의 발현빈도 및 심각성을 동시에

파악할 수 있도록 하였다. 마지막으로 북한이탈주민 교원출신 4명을 대상으로 척도문항표현의 적절성을 검토(ex. 약물 -> 정통편 포함, 기분을 조절하기 어렵다 -> 뱀이 자주 난다)하여 문화적 편차를 최소화시키고자 하였다.

문항구성

외상사건 스트레스 척도. 외상의 종류는 16가지이며 이를 구체적으로 살펴보면, 재해 및 사고관련 외상(1, 2번), 가족관련 외상(3, 4, 5번), 질병 및 죽음관련 외상(6, 7, 12, 16번), 폭력관련 외상(8, 9, 10, 11번), 위협 및 문화충격(13, 14, 15번) 등의 총 5가지 외상의 종류로 구분된다.

외상 후 스트레스 증상 척도. 외상 후 스트레스 증상척도는 크게 Davidson, et al.(1997)의 외상 후 스트레스 장애척도(Davidson Trauma Scale: DTS) 재 경험, 회피/마비, 과각성의 3가지 하위영역의 총 17문항과 진단기준으로는 설명되지 않는 추가 증상을 파악하기 위한 complex PTSD 6문항으로 구성되어 있고, 지난 한주 간에 발생한 외상 후 스트레스 장애의 빈도와 심각성에 대해 각각 5점 척도로 응답하도록 되어져 있다. 빈도(0점: 전혀 없음, 4점: 매일)와 심각성(0점: 전혀 힘들지 않음, 4점: 매우 힘들) 점수가 높을수록 각 문항에 의해 측정되는 특성이 더 많이 반영되는 것으로 간주되며 각 증상의 하위요인 내에서 빈도와 증상의 강도의 합계로 측정한다. 그리고 각 증상마다 빈도와 강도를 평정하고, 이들 항목이 DSM-IV 기준에 필요한 수만큼 충족이 될 때 PTSD로 진단한다. 즉, DSM-IV의 진단기준인 17개 항목으로 구성되어 있으며 5점 척도 중 3점 이상의 점수가 응답되었을 때 PTSD로

진단한다. PTSD 증상 질문은 DSM-IV에 수록된 진단 기준 B에 따라 외상사건의 지속적인 재 경험 시 그 빈도와 강도 및 그 특징에 대한 4문항(1번~5번) 중 1가지 이상, 기준 C에 따라 외상과 연관된 자극을 지속적으로 회피하려 하거나 전에 없었던 반응마비 증세가 있을 때 그 빈도 및 강도에 한 7문항(6번~12번) 중 3가지 이상, 기준 D에 따라 증가된 각성 반응의 존재 시 그 빈도와 강도에 대한 내용을 평가하는 질문 6문항(13번~17번) 중 2가지 이상 충족되면 PTSD로 진단한다. 이 척도는 전반적인 PTSD의 심각성 뿐 아니라 각 증상의 하위 요인 점수에 대한 다차원적인 평가를 제공하는 장점이 있다. Raney(2003)가 베트남 난민남성 185명을 대상으로 Cronbach's α 의 내적 일치도를 이용한 신뢰도를 구해본 결과, 전체 .95, 재 경험 요인은 .91, 회피/마비 요인은 .90, 과각성 요인은 .92로 나타나 아주 높은 신뢰도가 입증되었다.

complex PTSD 6문항(18번~23번)은 PTSD의 진단기준에는 포함시키지 않지만, DSM-IV의 PTSD 증상으로 달리 구분되지 않은 PTSD 특성을 파악하기 위해 추가하였다. 이 문항의 강도와 빈도가 5점 척도 중 3점 이상의 점수가 응답되었을 때 복합 PTSD 특성이 있는 것으로 파악할 수 있다. 기타 PTSD 관련 증상의 발현 시기와 지속성에 관한 문항을 추가 하였다.

연구도구

미시시피 PTSD 척도

PTSD 척도의 준거 타당도를 입증하기 위해 Keane와 Caddel 및 Taylor(1988)의 미시시피 PTSD 척도를 사용하였다. 이 척도는 전쟁퇴역 군인을 대상으로 DSM-III에서 정의한 특징을

반영하는 200개 문항에서 PTSD 준거에 가장 잘 부합하는 35문항으로 구성된 5점 척도이다. 구체적으로 살펴보면, (1) 침입·우울, (2) 대인 적응, (3) 정서적 무능력, (4) 반추하는 특징, (5) 다른 대인관계의 어려움, (6) 수면문제 등의 내용으로 구성되어 있다. 역 채점 문항은 2, 6, 17, 19, 22, 24, 27, 30, 34번 문항이며 점수범위는 35점-175점이다. 이 척도는 국내 연구에서는 산재나 교통사고 환자, 성 피해자(강영수, 1997) 등을 중심으로 적용되고 있으며 국내연구에서의 절단점수는 77점이었다.

MMPI

PTSD 척도의 준거 타당도를 입증하기 위해 MMPI(The Minnesota Multiphasic Personality Inventory) 383문항(정범모, 이정균, 진위교, 1965)을 사용하였고, 원 점수 득점을 T-score로 전환한 점수를 활용하였다. MMPI-PTSD 척도는 Keane, Malloy, 그리고 Fairbank(1984)가 전투에 관련된 PTSD를 위해 개발한 소척도로서 45문항으로 이 척도의 적중률은 80%이상인 것으로 나타났다.

자료처리

본 연구에서 개발된 도구의 신뢰도와 타당도

를 검증하기 위한 통계처리 방법으로 연구 대상자의 인구학적인 특성에 대해서는 기술통계, 내용 타당도를 위한 신뢰도 검증은 Cronbach의 α 계수, 문항 간 상관관계는 Pearson 상관관계를 타당도 검증을 위해서는, Pearson 상관계수, 회귀계수를 산출하고 확인적 요인분석을 실시하였다. 구인 타당도 검증을 위한 집단간 차이는 정신건강수준(정상집단, PTSD집단, 정신병리집단)을 독립변인으로 하고 PTSD 하위요인을 종속변인으로 하여 MANOVA를 실시한 다음 유의수준 .05에서 통계적 유의성을 검증하였다. 집단간 차이가 있는 집단에 대해서는 Scheffé를 사용하여 사후개별비교를 하였다. 이 연구에서의 자료는 SPSS 12.0 for Window로 처리하였다.

연구결과

신뢰도 검증 결과

총 23문항에 대한 내적 일관성 결과를 살펴본 결과는 표 2와 같다.

표 2에 의하면 척도 전체의 Cronbach의 α 계수는 .933이었으며, 4개 하위척도 각각의 Cronbach의 α 계수 .799~.885로 나타났다.

타당도 검증 결과

표 2. 신뢰도 (N=302)

변인	문항수	M	SD	Cronbach α
Total PTSD	23	62.18	19.55	.933
1. DTS: 재경험	6	17.32	5.91	.838
2. DTS: 회피/마비	5	12.05	5.00	.810
3. DTS: 과각성	6	16.41	6.57	.885
4. complex PTSD	6	16.38	5.53	.799

요인 간 상관. 확인적 요인분석 결과 확정되어진 4개 요인에 대한 요인 간 상관을 살펴본 결과는 표 3과 같다.

표 3에서 보는 바와 같이 PTSD 하위 요인 간 상관은 모든 영역에서 정적 상관을 보였다. 각 요인상관은 .634~.890이었다.

준거타당도 결과. 표 4에서 보는 바와 같이 미시시피 PTSD 척도와 PTSD 전체($r = .651, p < .01$), 재경험($r = .490, p < .01$), 회피/마비($r = .439, p < .01$), 과각성($r = .712, p < .01$), complex-PTSD($r = .471, p < .01$)와 정적 상관을 보였다.

PTSD 전체 점수는 MMPI의 L척도와는 -.25, K와는 -.43의 부적 상관을 F척도와는 .47, Hs와는 .35, D와는 .38, Hy와는 .29, Pd와는 .27,

Pa와는 .31, Pt와는 .43, Sc와는 .45, Si와는 .25의 정적 상관을 보였으며, Mf와 Ma와는 아무런 상관이 없었다. 구체적으로 PTSD 하위 요인 중 재 경험에 대해서는 MMPI의 반응태세 중 L($r = -.141, p < .05$), K($r = -.155, p < .05$)와 부적상관을 보였고, F척도($r = .296, p < .01$)와는 정적 상관을 보였다. 또한 신경증적 척도 중 Hs($r = .159, p < .05$), D($r = .160, p < .05$), Hy($r = .159, p < .05$), 정신병리 척도 중 Pd($r = .202, p < .01$), Pa($r = .188, p < .01$), Pt($r = .226, p < .01$), Sc($r = .246, p < .01$)와는 정적상관을 보였고 Mf와 Ma, Si와는 아무런 상관이 없었다.

회피/마비반응의 경우 MMPI의 반응태세 중 L($r = -.235, p < .01$), K($r = -.267, p < .01$)와 부적상관을 보였고, F척도($r = .304, p < .01$)

표 3. 요인 간 상관 (N=302)

변인	Total PTSD	1	2	3	4
1. DTS: 재경험	.777**	-			
2. DTS: 회피/마비	.890**	.669**	-		
3. DTS: 과각성	.882**	.565**	.689**	-	
4. complex PTSD	.838**	.505**	.634**	.701**	-

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

표 4. 미시시피 PTSD 척도, MMPI 간의 상관관계 (N=206)

변인	미시시피 PTSD	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
PTSD전체	.651**	-.258**	.473**	-.437**	.350**	.381**	.296**	.279**	.056	.315**	.430**	.455**	.076	.250**
1. DTS: 재경험	.490**	-.141*	.296**	-.155*	.140*	.160*	.159*	.202**	.032	.188**	.226**	.246**	.091	.029
2. DTS: 회피/마비	.439**	-.235*	.304**	-.267**	.189**	.220**	.190**	.237**	.055	.232**	.340**	.336**	.119	.193**
3. DTS: 과각성	.712**	-.266**	.414**	-.267**	.321**	.269**	.325**	.224**	.082	.258**	.410**	.427**	.185**	.159*
4. complex PTSD	.473**	-.258**	.371**	-.247**	.246**	.240**	.228**	.229**	.054	.265**	.339**	.361**	.116	.154*

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

와는 강한 정적 상관을 보였다. 신경증 척도 중 Hs($r = .189, p < .01$), D($r = .220, p < .01$), Hy($r = .190, p < .01$)와 정신 병리적 척도 중 Pd($r = .237, p < .01$), Pa($r = .232, p < .01$), Pt($r = .340, p < .01$), Sc($r = .336, p < .01$), Si($r = .193, p < .01$)와 정적 상관을 보였고, Mf와 Ma와는 아무런 상관이 없었다.

과각성 요인의 경우 MMPI의 반응태세 중 L($r = -.266, p < .01$), K($r = -.267, p < .01$)와 부적상관을 보였고, F척도($r = .414, p < .01$)와는 정적 상관을 보였다. 신경증 척도 중 Hs($r = .321, p < .01$), D($r = .269, p < .01$), Hy($r = .325, p < .01$)와 정신 병리적 척도 중 Pd($r = .224, p < .01$), Pa($r = .258, p < .01$), Pt($r = .410, p < .01$), Sc($r = .427, p < .01$), Ma($r = .185, p < .01$), Si($r = .159, p < .05$)와 정적 상관을 보였으며 Mf와 아무런 상관이 없었다.

complex PTSD 증상의 경우 MMPI의 반응태세 중 L($r = -.258, p < .01$), K($r = -.247, p < .01$)와 부적 상관을 보였고, F척도($r = .371, p < .01$)와는 강한 정적 상관을 보였다. 신경증 척도 중 Hs($r = .246, p < .01$), D($r = .240, p < .01$), Hy($r = .228, p < .01$)와 정신 병리적 척도 중 Pd($r = .229, p < .01$), Pa($r = .265, p < .01$), Pt($r = .339, p < .01$), Sc($r = .361, p < .01$), Si($r = .154, p < .05$)와 정적 상관을 보였고, Mf와 Ma와는 아무런 상관이 없었다.

외상유형 및 적응수준별 집단간 차이검증 결과

PTSD 수준별 외상경험의 집단간 차이검증 결과. 북한이탈주민의 외상 수준은 응답자 3명을 제외한 전원이 외상 2개 이상을 경험하였으며, 이들의 PTSD 수준을 살펴본 결과 non-PTSD는 69명(22.84%), partial-PTSD는 153명

(50.66%), full-PTSD는 79명(26.15%)이었다. DSM-IV 기준에 따른 엄격한 PTSD 진단기준을 따르다보면 자칫 외상경험자들이 PTSD 증상으로 고통을 받고 있지만 PTSD로 진단 분류되지 않을 가능성이 많고, 이러한 문제점을 해결하기 위해 Weiss와 Marmar와 Schlenger 및 Fairbank(1992), 홍창형(2005)은 partial-PTSD의 개념을 도입하였고 partial-PTSD의 경우 A진단 기준을 만족하고 B, C, D 진단 기준 중 각각의 항목에서 적어도 1개 이상의 증상이 모두 있는 것으로 full-PTSD는 DSM-IV의 기준을 모두 충족시키는 경우로 구분하였다. 이들의 평균 외상 경험의 빈도와 백분율, 이를 근거로 외상유형을 독립변인으로, PTSD 수준을 종속변인으로 F검정한 결과는 표 5와 같다.

표 5에서 보는 바와 같이 북한, 탈북과정, 남한입국 이후의 외상유형의 평균과 표준편차를 내고 PTSD 수준에 따른 외상유형 간의 집단간 차이를 F검정한 결과 사고 및 재해($F = .255, p < .05$), 가족관련($F = .343, p < .05$), 위협 및 문화충격($F = .169, p < .05$)은 PTSD 수준에 통계적으로 유의한 영향을 끼치지 않았으나, 질병 및 죽음관련 외상($F = 4.414, p < .05$)과 폭력관련 외상($F = 4.674, p < .05$)에 따라 PTSD 수준에 유의한 영향을 끼치는 것으로 나타났다.

정신건강 수준별 집단간 차이검증 결과.

이들 중 하나원 내에서 정신과 치료 중인 북한이탈주민 29명은 적응장애가 7명, 주요 우울증이 6명, 신체화 장애 5명, 공황장애가 3명, 불안장애 5명, 정신분열증 1명이었고 PTSD 집단은 46명이었다. 이들의 평균, 표준편차는 표 6과 같다.

표 5. 북한, 탈북과정, 남한에서 북한이탈주민이 겪은 외상 유형의 빈도, 백분율, PTSD 수준에 따른 F검증 (N=302)

외상 유형	외상의 종류	경험/목격 시기			non-PTSD M(SD)	partial-P TSD M(SD)	full-PTSD M(SD)	TM (SD)	F	p
		북한	탈북 과정	남한 입국 후						
사고 및 재해	1. 심각한 자연재해(예, 태풍, 가뭄, 홍수, 지진 등)	180 (59%)	17 (5%)	8 (2%)	6.94 (.96)	7.39 (1.03)	7.27 (1.12)	10.27 (.86)	.255	.614
	2. 사고, 화재, 폭발사건(예, 광산 폭발, 교통사고 등)	142 (46%)	20 (6%)	27 (8%)						
가족 관련	3. 자신의 이혼	44 (14%)	14 (4%)	5 (1%)	10.10 (.73)	10.34 (.93)	10.29 (.83)	13.62 (1.80)	.343	.558
	4. 부모님의 이혼	36 (11%)	7 (2%)	4 (1%)						
	5. 가족과의 이별	204 (66%)	72 (23%)	8 (2%)						
질병 및 죽음 관련	6. 가족 및 친한 관계에 있는 사람의 죽음 목격	185 (60%)	30 (9%)	4 (1%)	13.95 (1.47)	14.47 (1.32)	14.83 (1.62)	10.44 (1.31)	4.414	.037
	7. 다른 사람의 죽음 목격 (예, 가족 및 친한 관계 이외의 죽음 목격, 굶어 죽은 사람 포함)	168 (55%)	30 (9%)	4 (1%)						
	12. 생명이 위태로울 정도의 심각한 질병	78 (25%)	28 (9%)	8 (2%)						
	16. 극심한 생활의 어려움	179 (58%)	38 (12%)	9 (2%)						
폭력 관련	8. 가정폭력(예, 부모-아동기 학대, 배우자 등)	63 (20%)	23 (7%)	25 (8%)	13.18 (1.64)	13.50 (1.78)	14.25 (1.84)		4.674	.031
	9. 폭력경험(예, 가족 이외 다른 사람으로부터 신체폭행, 총이나 칼에 맞기, 흉기로 목숨을 위협 등)	42 (13%)	42 (13%)	4 (1%)						
	10. 성폭력 경험(예, 강간, 강간 시도, 인신매매 등)	29 (9%)	65 (21%)	4 (1%)						
	11. 언어폭력(예, 차별, 무시하는 말을 들은 경험)	77 (25%)	78 (25%)	48 (15%)						
위협 및 문화 충격	13. 고문	73 (23%)	23 (7%)	-	10.26 (1.24)	10.39 (1.43)	10.68 (1.09)		.169	.681
	14. 강제 수감(예, 교화소, 노동 단련대, 강제수용소 기타 감옥소 등)	139 (45%)	29 (9%)	-						
	15. 신분위협(예, 공안체포, 브로커 위협 등)	43 (14%)	130 (42%)	16 (5%)						

표 6. 정신건강 수준별 집단간 평균, 표준편차

N=206

Dimensions	정상집단(n = 131)	정신과치료(n = 29)	PTSD(n = 46)
	M(SD)	M(SD)	M(SD)
Total PTSD	54.51(16.57)	73.68(20.68)	81.91(11.75)
1. DTS: 재경험	9.81(4.18)	13.20(5.09)	14.71(3.16)
2. DTS: 회피/마비	14.43(5.36)	21.06(7.45)	23.82(4.73)
3. DTS: 과각성	15.19(6.02)	20.75(6.56)	23.10(3.34)
4. complex PTSD	15.07(5.16)	18.65(6.04)	20.26(4.42)

표 7. 정신건강 수준에 따른 다변량분석 결과요약표

Source	Effect	value	F	Hypothesis df	Error df	p
정신건강 수준	Pillai의 트레이스	.388	12.108	8.000	402.000	.000
	Wilks 랏다	.612	13.930b	8.000	400.000	.000
	Hotelling의 트레이스	.635	15.789	8.000	398.000	.000
	Roy의 최대근	.635	31.892c	4.000	201.000	.000

표 8. 정신건강 수준에 따른 단변량 분석 결과 요약표

Source	SS	df	MS	F	p
총 PTSD 득점	29167.327	2	14583.663	61.355	.000
재 경험	929.244	2	464.622	27.262	.000
회피/마비반응	3440.593	2	1720.296	55.285	.000
과각성	2441.368	2	1220.684	38.538	.000
complex PTSD	1039.187	2	519.593	19.632	.000
오차	53896.561	203	265.500		
	3459.688	203	17.043		
	6316.669	203	31.117		
	6429.996	203	31.675		
	5372.658	203	26.466		
합계	909395.000	206			
	31106.000	206			
	72600.000	206			
	73721.000	206			
	64124.000	206			

정신건강 수준(정상집단, 정신과치료집단, PTSD 집단을 독립변인으로 하고, PTSD 척도의 전체 및 하위영역을 종속변인으로 하는 다 변량 분석을 실시하였다. 그 결과가 표 7에 제시되어 있다.

표 7에서 볼 수 있는 바와 같이 다 변량 분석 결과 주 효과는 Pillai의 트레이스, Wilks 랏다, Hotelling의 트레이스, Roy의 최대 근 모두 .05 수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

통계적으로 유의의하게 나타난 효과를 구체적으로 알아보기 위해 PTSD 하위영역을 종속변인으로 하여 정신건강 수준(정상집단, 정신과치료집단, PTSD집단)에 따라 PTSD 전체 점수에서 통계적으로 의미 있는 차이가 있는가를 알아보기 위하여 단 변량분석을 실시한 결과는 표 8과 같다.

표 8에서 알 수 있는 바와 같이 정신건강 수준에 따라 PTSD 전체 득점($F_{(2,203)} = 61.355, p < .01$), 재 경험($F_{(2,203)} = 27.262, p < .01$), 회피/마비반응($F_{(2,203)} = 55.285, p < .01$), 과각성($F_{(2,203)} = 38.538, p < .01$), complex PTSD ($F_{(2,203)} = 19.632, p < .01$) 모두 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적인 집단간 차이를 알아보기 위해 Scheffé 사후 검증한 결과는 표 9와 같다.

표 9에서 볼 수 있는 바와 같이 PTSD 전체

득점에 대한 정신건강 수준의 집단에 따른 사후검증의 통계적 유의성을 검증한 결과, 정상 집단(M = 54.51)과 정신과치료 집단(M = 78.68), 정상집단(M = 54.51)과 PTSD(M = 81.91)집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 정상집단이 정신과치료 집단보다 PTSD 전체득점이 통계적으로 유의하게 낮았고, 정상집단은 PTSD 집단보다도 유의하게 낮은 것으로 나타났다.

논 의

본 연구에서 개발한 북한이탈주민의 외상후 스트레스 증상척도는 북한이탈주민이 북한시절 및 탈북과정에서 경험하는 복합적이고 누적된 외상스트레스 사건의 문화적 특성을 반영하면서도 남한 이주민이나 남한의 유사외상 집단과의 비교가 가능하도록 3가지 장소(북한시절, 탈북과정, 남한입국 후)에 따른 5가지 외상유형의 16가지 외상 스트레스 사건 척도와 PTSD 1차 증상 17문항과 추가적으로 복합 PTSD 경향을 파악하는 6가지 문항이 포함된 총 23문항의 강도와 빈도로 구성되었다. 본 연구에서 개발된 척도를 대상으로 신뢰도, 타당도를 검증한 결과는 다음과 같다.

첫째, 북한이탈주민 302명을 대상으로 조사

표 9. PTSD 전체득점에 대한 사후검증 결과 요약표

영역	집단	평균	정상집단	정신과치료집단	PTSD집단
정신건강 수준	정상집단	54.51	—	3.391*	-4.9006*
	정신과치료집단	78.68		—	-1.5105
	PTSD집단	81.91			—

* p < .05

한 결과 이들의 외상 후 스트레스 수준은 non-PTSD는 69명(22.84%), partial-PTSD는 153명(50.66%), full-PTSD는 79명(26.15%)인 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 강성록(2000)이 보고한 27.37%와 유사하였고, 전체 북한이탈주민 가운데 45.1%가 PTSD 위험군으로 구분된 서주연(2006)의 연구결과보다는 낮은 것으로 나타났다. 하지만 서주연(2006)의 연구에서는 18세 이상을 대상으로 남한생활 거주 3개월 이상의 북한이탈주민 133명을 대상으로 실시하였고, 외상경험에 대해서는 묻지 않고 외상 후 스트레스 증상에 대해서만 질문함으로써 인해 과장보고 했을 가능성도 있다.

둘째, 외상 후 스트레스 증상 척도의 전체 Cronbach의 α 계수는 .933이었으며, 4개 하위척도 각각의 Cronbach의 α 계수 .799~.885이었다. 이는 지진 등의 자연재해나 재난구조 중국인 210명의 간접적 외상경험 대상자로 중국판 DTS 척도(Chen, Lin, Tang, Shen 및 Lu, 2001)에서 .95의 신뢰도를 타나낸 것과 비교해보았을 때, 다양하고 복합적인 외상경험을 한 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 증상척도의 .93은 매우 높은 신뢰도라고 할 수 있겠다. 남한의 일반인과 대학생 266명을 대상으로 한 강영수(1997)의 연구결과 PTSD집단이 .90, 정신증 집단이 .83, 일반인 집단이 .75를 보인 것과 비교해볼 때 매우 높은 신뢰도를 보이는 것으로 검증되었다. 이는 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 증상척도의 신뢰도를 입증한 것이라 볼 수 있다.

셋째, 외상 후 스트레스 증상 척도의 타당도는 표 4에서 보는 바와 같이 미시시피 PTSD 척도와 PTSD 전체, 재경험, 회피/마비, 과각성, complex-PTSD와 정적 상관을 보였다. 이러한 연구결과는 간편 PTSD 측정을 위해

DEQ(Distressing Event Questionnaire)의 타당도를 검증한 Kubany와 Leisen과 Kaplan 및 Kelly(2000)의 연구결과에서 미시시피 척도와 상관관계를 살펴본 결과 베트남 참전 백인이 .87, 필리핀 .87, 일본인 .88, 하와이원주민 .81로 나타난 것과 비교해볼 때 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 증상척도는 미시시피 척도와 .65의 다소 낮은 상관을 나타내는 것으로 드러났다. PTSD 전체점수는 MMPI의 하위 요인 중 L, K와 부적 상관을 F, Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc, Si와는 정적 상관을 보였으나 Mf와 Ma와는 아무런 상관이 없었다. 즉, 외상 후 스트레스 증상 척도에서 높은 점수를 받을수록 적응 상의 어려움을 느끼며, 정서적 불편감을 많이 호소하며 건강에 대한 염려와 우울증, 히스테리성, 반사회성, 편집증, 강박증, 정신분열증, 내향의 경향이 강하였다. MMPI의 Mf와 Ma 특성이 PTSD와 상관이 없다는 것은 Mf 척도의 특성이 남자는 여향성을 여자는 남향성을 측정하는 성격할에 관련된 특성이기 때문인 것으로 보인다. 따라서 이 척도에서는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것이 더 타당하다고 볼 수 있다. Ma의 경우 초조, 긴장을 억압하기 위해 과잉 활동적이고 의욕적인 특성을 나타내는데, 북한사회의 춤과 노래 등을 통한 억제 및 승화의 문예정책이 극도의 외상경험으로 인한 PTSD 증상을 보이지 않게끔 작용하였을 것으로 해석된다.

구체적으로 PTSD 하위 요인 중 재 경험에 대해서는 MMPI의 반응태세 중 L, K와 부적 상관을 보였고, F척도와는 정적 상관을 보였다. 또한 Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc와는 정적 상관을 보였고 Mf와 Ma, Si와는 아무런 상관이 없었다. 외상재현 반응을 호소하는 북한이탈주민의 경우 정서적 불편감을 많이 호소하며 특

히 신체화 호소를 통한 의존, 우울증, 히스테리, 남한사회 법규 준수에 대한 반감과 어려움, 타인경계와 불신, 적응불안 및 강박증, 현실 회피적 성향이 있는 것으로 나타났으며, 남향-여향성은 성역할 특성을 나타내는 특성으로 상관성이 없는 것이 더 타당할 것으로 보여 진다. 경조증과 내향성이 외상재현 반응과 아무런 상관성이 없는 것은 여러 가지의 일을 시작하거나 과잉활동 및 의욕을 보이는 것이나 피상적으로 대인관계를 맺으면서 외상경험의 고통을 처리하려는 방식은 PTSD 증상 정도와는 아무런 상관성이 없는 북한이탈주민의 고유한 고통처리 방식일 가능성도 많다고 볼 수 있다. 이상에서 살펴본 본 연구의 결과는 이 척도의 구인타당도에 대해 시사해 주는 바가 크다.

회피/마비반응의 경우 MMPI의 반응태세 중 L, K와 부적상관을 보였고, F척도와는 강한 정적 상관을 보였다. Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc, Si와 정적 상관을 보였으며 Mf와 Ma와는 아무런 상관성이 없었다. 즉, 외상경험에 대한 회피/마비반응에 높은 점수를 받을수록 타인의식을 많이 하고 사회적 바람직성이 높으며 적응상의 어려움을 느끼겠고, 건강에 대한 염려와 우울증, 히스테리성, 반사회성, 편집증, 강박증, 정신분열증, 내향의 특성을 보이면서도 남향-여향성, 경조증과는 상관성이 없었는데 이러한 특성 또한 통계적으로 유의한 차이가 없는 것이 더 타당하다고 볼 수 있다. 과각성 요인의 경우 MMPI의 반응태세 중 L, K와 부적상관을 보였고, F척도와는 정적 상관을 보였다. Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc, Ma, Si와 정적 상관을 보였으며 Mf와 아무런 상관성이 없었다. complex PTSD 증상의 경우 MMPI의 반응태세 중 L, K와 부적 상관을 보였고, F척도와는 강한 정적

상관을 보였다. Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc, Si와 정적 상관을 보였고, Mf와 Ma와는 아무런 상관성이 없었다. 복합 PTSD 증상은 남향-여향성, 경조증과는 상관성이 없었는데 이러한 특성 또한 통계적으로 유의한 차이가 없는 것이 더 타당하다고 볼 수 있다. 이는 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 증상 척도의 준거타당도 중 일부를 밝힌 것으로 볼 수 있다.

넷째, 외상유형에 따른 PTSD 수준을 살펴본 결과 사고 및 재해, 가족관련 외상, 위협 및 문화충격 외상은 PTSD 수준에 통계적으로 유의한 영향을 끼치지 않았으나, 질병 및 죽음 관련 외상과 폭력관련 외상은 외상 후 스트레스 수준에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 시드니에 거주하는 보스니아 난민 126명을 대상으로 이들의 외상유형과 강도를 군집분석한 결과 인권폭력과 극도의 외상경험, 강탈과 추방, 삶의 위협과 가족간의 상실이 PTSD를 잘 설명하였다는 Mormatin과 Silove와 Manicavasagar 및 Steel(2002)의 연구결과와 일치하였으며, Jeon, et al. (2006)이 북한시절 가족관련 외상, 탈북과정에서는 배신관련 외상이 가장 PTSD에 가장 큰 차이를 보여준다는 연구결과와 차이점을 보였다. 이러한 점은 전우택 등의 연구에서는 외상의 종류를 재북 시절에는 신체적 외상, 정치 이념적 외상, 가족관련 외상으로 구분하였고, 탈북과정은 신체적 외상, 발각과 체포관련 외상, 가족관련 외상, 배신관련 외상으로 외상 유형 분류에 차이점이 있는 것으로 해석할 수 있다. 또한 이러한 특성은 북한이탈주민에게 주로 나타나는 신체화 증상(김현아와 전명남, 2003)의 원인이 질병 및 죽음관련 외상에서 기인된 것임을 일부분 지지해주는 결과라 할 수 있다.

다섯째, 표 6~표8에 따르면 정신건강 수준

에 따라 PTSD 전체 득점, 재 경험, 회피/마비 반응, 과각성, complex PTSD 모두 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 정상집단이 정신과치료 집단보다 PTSD 전체득점이 통계적으로 유의하게 낮았고, 정상집단은 PTSD 집단보다도 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 다시 말해, 정신적으로 건강한 정상집단은 정신과치료집단보다 PTSD 수준이 높고, PTSD집단은 정상집단보다 PTSD가 더 높다. 이는 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 증상 척도의 구인타당도 중 일부를 검증한 것인 동시에 북한이탈주민이 남한사회에서 얼마나 정신적으로 건강하게 생활 할 수 있을지와 관련된 판단을 내리는데 있어 외상 후 스트레스 척도가 효과적으로 활용될 수 있음을 보여주고 있다. 또한 이러한 연구결과는 PTSD 증상 수준이 북한이탈주민의 사회적응에 가장 크게 영향을 미치는 요인(서주연, 2006)이며 결혼만족도와도 관련(이숙영, 2006)이 있다는 기존연구와 일치하였다.

하지만 본 연구에서의 제한점은 자기보고 검사로서 주관적인 북한이탈주민의 증상 호소에 중점을 두었다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 연구 의의가 있다. 첫째, 북한이탈주민에게 유일한 외상(빈곤, 죽음, 문화 변화, 탈북과정), 탈북 이전의 북한사회에서의 만성화된 외상(부모의 이혼이나 아동 기 폭력 경험 등), 탈북시기별 외상경험(북한-제3국-남한)을 파악하여 북한이탈주민의 독특성을 반영할 수 있을 것이다. 둘째, PTSD 1차 증상 뿐 아니라 전형적인 PTSD 이외의 북한이탈주민의 심리적 특성을 파악(신체화, 타인불신, 성격변화 등의 2차 증상 파악 및 외상경험 이후 적응상의 곤란을 동시에 파악 가능)할 수 있을 것이다. 셋째, PTSD 하위증상 유형별 특

성 파악이 가능하며, 빈도와 증상의 심각성을 동시에 파악할 수 있을 것이다. 빈도는 많지만 덜 심한 증상을 지닌 북한이탈주민과 빈도는 적지만 심한 증상을 호소하는 북한이탈주민들을 모두 포함시킬 수 있도록 하였다. 또한 추후 연구에서는 첫째, 하나원 수료 이후 북한이탈주민의 PTSD가 취업적응 및 기타 사회적응 등에 어떠한 영향을 미치는지 살펴볼 필요가 있겠다. 둘째, 다양한 외상경험을 하였음에도 불구하고 PTSD 증상을 호소하지 않고 건강하게 잘 적응하고 있는 북한이탈주민의 중재요인을 살펴볼 필요가 있겠다. 셋째, 북한이탈주민의 PTSD를 감소시키는 프로그램 개발의 효과성 검증에 활용될 수 있을 것이다. 넷째, 일반인들에게도 적용시킬 수 있는 공통 외상을 포함시킴으로써, 북한이탈주민과 외국인 노동자 등의 이주민과의 비교문화 연구가 가능할 것이다.

참고문헌

- 강성록 (2000). 탈북자의 외상 척도 개발 연구. 석사학위 논문, 연세대학교.
- 강영수 (1997). 외상 후 스트레스 장애 진단을 위한 미시시피척도와 MMPI-PTSD척도의 비교. 석사학위 논문, 전북대학교.
- 김현아, 전명남 (2003). MMPI에 나타난 북한이탈주민의 개인차 특성. 통일연구, 7, 129-160. 연세대학교 통일연구원.
- 서주연 (2006). 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애와 남한사회 적응에 관한 탐색적 연구. 석사학위 논문. 이화여자대학교.
- 안현의 (2005). 청소년의 심리적 외상에 관한 탐색적 연구: 외상 후 스트레스 증상과

- 성격특성을 중심으로. 상담학 연구, 17(1), 217-231.
- 우현아 (2001). 교통사고 환자의 다발성 손상 정도와 외상 후 스트레스 정도와의 관계. 석사학위 논문, 전남대학교.
- 이선미 (2001). 버스사고 피해자의 심리적 특성 및 외상 후 스트레스 장애의 인지-행동 집단치료 효과. 석사학위 논문, 전북대학교.
- 이선미, 김정희 (2002). 버스사고 피해자의 심리적 특성 및 외상 후 스트레스 장애 발병 관련 변인. 한국심리학회지: 임상, 21(3), 547-563.
- 이숙영 (2006). 북한이탈주민의 외상경험과 남한 내 결혼만족도와 관계: 북한, 탈북과정, 남한 적응과정을 중심으로. 석사학위 논문, 고려대학교.
- 이유진 (2001). 외상환자에서 의식소실 유무에 따른 외상 후 스트레스 장애의 발생 및 증상 양상에 관한 연구. 석사학위 논문, 이화여자대학교.
- 전우택 (2000). 사람의 통일을 위하여. 서울: 흐름.
- 정범모, 이정균, 진위교 (1965). 다면적 인성검사 (간편용) 실시요강. 서울: 코리안테스팅.
- 최경숙, 임채기, 최재욱, 강성규, 염용태 (2002). 일부 산업재해 환자들에서 외상 후 스트레스장애. 신경정신의학, 41(3), 461-471.
- 홍창형 (2005). 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애에 대한 3년 추적연구. 석사학위 논문, 연세대학교.
- Balian, K. (1997). *Overview of issues and the United Nations role*, Paper presented at the meeting on survivors of torture: Improving our understanding conference, Washington, DC.
- Barudy, J. (1987). *Psychotherapy among Latin American Torture Victims in Belgium*. Paper presented at workshop on Refugee Children's Mental Health. Refugee Studies Center, Oxford University.
- Blair, R. G. (2000). Risk factors associated with PTSD and major depression among Cambodian refugees in Utah. *Health & Social Work, 25*(1), 23-30.
- Chen, C. H., Lin, S. K., Tang, H. S. & Shen, W. W. (2001). The Chinese version of the Davidson Trauma Scale: A practice test for validation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 55*, 493-499.
- Chung, R. C-Y., & Bemak, F. (2002). Revisiting the California Southeast Asian mental health needs assessment data: An examination of refugee ethnic and gender difference. *Journal of Counseling and Development, 80*, 111-119.
- Chung, R. C. Y. (2000). Psychosocial adjustment of Cambodian refugee women: Implications for mental health counseling. *Journal of Mental Health Counseling, 23*(2), 115-126.
- Davidson, J. R. T., Tharwani, H. M., & Connor, K. M. (2002). Davidson Trauma Scale(DTS): normative scores in the general population and effect sizes in placebo-controlled SSRI trial. *Depression and Anxiety, 15*, 75-78.
- Davidson, J. R. T., Book, S. W., & Colket, J. T. (1997). Assessment of a new self-rating scale for posttraumatic stress disorder. *Psychological Medicine, 27*, 153-160.
- Davidson, J. R. T., Malik, M. A., & Travers, J. (1997). The structured Interview for PTSD: psychometric validation for DSM-IV criteria. *Depression and Anxiety, 5*, 127-129.

- Falsetti, S. A., Resnick, H. S., Resick, P. A., & Kilpatrick, D. G. (1993). The Modified PTSD Symptom Scale: A brief self-report measure of posttraumatic stress disorder. *The Behavior Therapist, 16*, 161-162.
- Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet, 365*, 1309-14.
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: the Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment, 9*(4), 445-451.
- Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V., & Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 6*, 459-474.
- Hammaberg, M. (1992). Penn Inventory for posttraumatic stress disorder: Psychometric properties. *Psychological Assessment, 4*, 67-76.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact for Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine, 41*, 209-218.
- Hovath, J. (1987). *Swedish Red Cross Center Programme for the Rehabilitation of Torture Victims*. Paper presented at workshop on Psychological Problems of refugees and Asylum Seeker, Vitznau, Switzerland.
- Jeon, W. T., Hong, C. H., Lee, C. H., Kim, D. K., Han, M. Y., & Min, S. K. (2005). Correlation between traumatic events and Post-traumatic Stress Disorder among North Korean Defectors in South Korea. *Journal of Traumatic Stress, 18*(2), 147-154.
- Kean, T. M., Malloy, P., & Fabank, J. (1984). Empirical development of an MMPI subscale for the assessment of combat-related post-traumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52*, 888-891.
- Keane, T. M., Caddell, J. M., & Taylor, K. L. (1988). Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: Three studies in reliability and validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 85-90.
- King, L. A., King, D. W., Leskin, G., & Foy, D. W. (1995). The Los Angeles Symptom Checklist: A self-report measure of posttraumatic stress disorder. *Assessment, 2*, 1-17.
- Kubany, E. S., Leisen, M. B., & Kaplan, A. S. (2000). Validation of a brief measure of posttraumatic stress disorder: the distressing event questionnaire(DEQ). *Psychological Assessment, 12*(2), 197-209.
- Lauterbach, D., & Vrana, S. (1996). Three studies on the reliability and validity of a self-report measure of posttraumatic stress disorder. *Assessment, 3*, 17-25.
- Liebkind, K. (1996). Acculturation and stress: Vietnamese refugees in Finland. *Journal of Cross Cultural Psychology, 27*, 161-180.
- Mormartin, S., Silove, D., Manicavasagar, V., & Steel, Z. (2002). Range and dimensions of trauma experienced by Bosnian refugees resettled in Australia. *Australian Psychologist, 37*(2), 149-155.

- Nicholson, B. F. (1997). The influence of premigration and postmigration stressors on mental health: A study of Southeast Asian refugees. *Social Work Research, 21*, 19-31.
- Weathers, F. W., Blake, D. D., Krinsley, K. E., Haddad, W., Huska, J. A., & Keane, T. M. (1992). *The clinician-administered PTSD Scale: Reliability and construct validity*. Poster session presented at the 26th Annual Convention of the Association of the Advancement of Behavior Therapy, Boston, MA.
- 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*. New York: Guilford Press.
- Weiss, D. S., Marmar, C. R., Schlenger, W. E., & Fairbank, J. A. (1992). The prevalence of lifetime and partial post-traumatic stress disorder in Vietnam theater veterans. *Journal of Trauma Stress, 5*, 365-376.

원 고 접 수 일 : 2007. 5. 30
수정원고접수일 : 2007. 7. 5
게 재 결 정 일 : 2007. 7. 27

Validation and Development of a Post-Traumatic Stress Symptom Scale for Dislocated North Koreans in South Korea

Yea-Sang Yoon

NKDP

Hyun-Ah Kim

Ministry of Unification, Hanawon

Sun-Young Han

NKDP

The purpose of this study was to develop a Post-Traumatic Stress Symptom Scale (PTSSS) for North Korean defectors in South Korea. First, the PTSSS was administered to 302 North Korean defectors to examine validity. Principal components analysis indicated there were four factors: Re-experiencing, Avoidance/Numbness, Hypertension, and Complex PTSD. Second, the PTSSS was administered to 302 North Korean defectors to examine reliability. There was high internal consistency (Cronbach's $\alpha = .93$) for the total scale. Finally, the PTSSS was administered to an additional 206 defectors to verify construct validity. The PTSSS was correlated as anticipated with the Mississippi-PTSD scales. Further, PTSSS total scores differed according to expectations for the psychiatric treatment, PTSD, and normal groups within this third sample. The PTSSS is an appropriate tool for measuring post-traumatic stress of North Korean defectors in South Korea. Implications for future research are discussed.

Key words : North Korean defector(or North Korean refugee), PTSD, PTSD symptom scale

〈부록〉 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 증상 척도

아래에는 사람들이 일생동안 겪을 수 있는 충격적인 사건이나 경험의 종류와 그 일을 겪은 후 일어날 수 있는 증상에 대해서 나열되어 있습니다. 직접 겪었는지, 간접적으로 목격 했는지, 그 경험/목격을 어디에서 경험했는지, 그리고 그 후 지난 한달 기간 자기 자신의 생각, 기분 혹은 느낌, 행동이 어떠한 지에 따라 해당되는 곳에 √표 해 주시면 됩니다.

보기)

I. 충격적인 사건이나 경험을 표시할 때,

다음과 같은 문항에 대해 북한에서 직접 목격하였고, 탈북과정에서 직접 경험했다면,

항 목	외상경험/목격 시기					
	북한에서		탈북과정		남한 입국 후	
예, 신체 폭행	경험	√	√	목격	경험	목격

북한에서도 직접 경험하였고, 탈북과정, 남한입국 이후에도 직접 경험했다면,

항 목	외상경험/목격 시기					
	북한에서		탈북과정		남한 입국 후	
예, 신체 폭행	√	목격	√	목격	√	목격

II. 충격적인 사건이나 경험 이후 나타나는 증상에 대해,

일주일에 한번 정도 기억이 떠오르며, 자기 자신에게 매우 힘이 들면,

예, 고통스러운 기억이 불쑥 생각나거나 자꾸 떠오른다.	
<기억이 떠오르는 횟수> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.	<어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.

I. 아래에는 사람들이 일생동안 겪을 수 있는 충격적인 사건이나 경험의 종류들이 나열되어 있습니다. 자신이 경험한 사건에 따라 √표 해주시면 됩니다.

항 목	외상경험/목격 시기					
	북한에서		탈북과정		남한입국후	
1. 심각한 자연재해(예, 태풍, 가뭄, 홍수, 지진 등)	경험	목격	경험	목격	경험	목격
2. 사고, 화재, 폭발사건(예, 광산폭발, 교통사고 등)	경험	목격	경험	목격	경험	목격
3. 자신의 이혼	경험	목격	경험	목격	경험	목격
4. 부모님의 이혼	경험	목격	경험	목격	경험	목격
5. 가족과의 이별	경험	목격	경험	목격	경험	목격
6. 가족 및 친한 관계에 있는 사람의 죽음 목격	경험	들음	경험	들음	경험	들음

7. 다른 사람(가족이나 친한 사람 외)의 죽음(굶어 죽는 사람 포함) 목격	경험	들음	경험	들음	경험	들음
8. 가정폭력(예, 부모-아동기 학대, 배우자 등)	경험	목격	경험	목격	경험	목격
9. 폭력경험(예, 가족 이외 다른 사람으로부터 신체폭행, 총이나 칼에 맞기, 흉기로 목숨을 위협당하기 등)	경험	목격	경험	목격	경험	목격
10. 성폭력 경험(예, 강간, 강간시도, 인신매매 등)	경험	목격	경험	목격	경험	목격
11. 언어폭력(예, 차별, 무시하는 말을 들은 경험)	경험	목격	경험	목격	경험	목격
12. 생명이 위태로울 정도의 심각한 질병	경험	목격	경험	목격	경험	목격
13. 고문	경험	목격	경험	목격	경험	목격
14. 강제수감(예, 교화소, 노동단련대, 강제수용소, 기타 감옥소 등)	경험	목격	경험	목격	경험	목격
15. 신분위협(예, 공안체포, 브로커 협박 등)	경험	목격	경험	목격	경험	목격
16. 생명이 위태로울 정도의 생활의 극심한 어려움	경험	목격	경험	목격	경험	목격

II. 아래는 충격적인 사건이나 경험을 한 이후에 사람들에게 흔히 나타날 수 있는 현상입니다. 위 사건을 경험하고 나서 지난 한 달 간, 다음의 증상들을 얼마나 자주 경험하는지 그리고 어느 정도로 힘든지에 대해 각각 한 가지씩 선택해주시시오.

1. 과거의 사건에 대해서는 생각하고 싶지 않을 때조차도 불쑥 생각나거나 기억이 떠오른다.	
<기억이 떠오르는 횟수> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.	<어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.
2. 그때의 일과 관련된 무서운 악몽을 본다.	
<악몽 꾸는 횟수> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.	<어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.
3. 지금도 마치 그 때의 일이 되살아나는 것처럼 생생하다.	
<얼마나 자주 경험하는 지?> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.	<어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.
4. 그때의 일이 다시 떠오를 때면 아직도 매우 당황스럽다.	
<얼마나 자주 경험하는 지?> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다.	<어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다.

⑤ 매일 그렇다.	⑤ 매우 힘들다.
5. 그때의 일에 대한 생각이나 기분을 될 수 있으면 잊어버리려 한다.	
<얼마나 자주 경험하는 지?> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.	<어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.
6. 그때의 일을 생각나게 하는 활동이나 사람, 장소들은 될 수 있으면 피하려 한다.	
<얼마나 자주 경험하는 지?> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.	<어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.
7. 지금도 그때 그 일과 관련된 중요한 기억이 도무지 생각나지 않는다.	
<얼마나 자주 경험하는 지?> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.	<어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.
8. 그 어떤 것도 즐겁지 않고 의욕이 떨어진다.	
<얼마나 자주 경험하는 지?> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.	<어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.
9. 주위 사람들에게서 거리감이 느껴진다.	
<얼마나 자주 경험하는 지?> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.	<어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.
10. 감정이 무뎌져서 슬프거나 사랑스러운 감정이 더 이상 일어나지 않는다(예, 눈물이 나지 않는다. 무엇에도 애정을 느낄 수 없다).	
<얼마나 자주 경험하는 지?> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.	<어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.

11. 미래의 계획이 뜻대로 이루어질 것 같지 않고 희망이 없다고 느껴진다.	
<얼마나 자주 경험하는 지?> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.	<어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.
12. 잠들이가 어렵거나, 자다가도 자주 깨는 편이다.	
<얼마나 자주 경험하는 지?> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.	<어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.
13. 짜증이 나고 신경질을 부린다.	
<얼마나 자주 경험하는 지?> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.	<어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.
14. 집중하기가 어렵다.	
<얼마나 자주 경험하는 지?> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.	<어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.
15. 쉽게 마음이 혼란스러워지고, 안절부절 못하게 된다.	
<얼마나 자주 경험하는 지?> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.	<어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.
16. 작은 일에도 쉽게 놀란다.	
<얼마나 자주 경험하는 지?> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.	<어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.
17. 그때의 일을 떠올릴만한 일이 있으면 신체적으로도 벌써 당황스러워진다(예, 진땀이 나거나, 부들부들 떨리거나, 심장이 뛰거나, 호흡이 멎어지거나, 속이 메스껍거나, 설사를 한다).	

<p><얼마나 자주 경험하는 지?> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.</p>	<p><어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.</p>
<p>18. 북한이나 중국에 두고 온 가족에 대해 미안하고 죄스런 마음 때문에 힘들다.</p>	
<p><얼마나 자주 경험하는 지?> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.</p>	<p><어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.</p>
<p>19. 기분을 조절하기 어렵다(벨이 자주 난다).</p>	
<p><얼마나 자주 경험하는 지?> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.</p>	<p><어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.</p>
<p>20. 그 일이 있은 후 예전보다 술이나 담배, 약물(정통편 포함)에 더 의존한다.</p>	
<p><얼마나 자주 경험하는 지?> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.</p>	<p><어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.</p>
<p>21. 다른 사람들과 자주 싸운다.</p>	
<p><얼마나 자주 경험하는 지?> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.</p>	<p><어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.</p>
<p>22. 뚜렷한 이유 없이 몸이 자주 아프다.</p>	
<p><얼마나 자주 경험하는 지?> ① 전혀 그런 적이 없다. ② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.</p>	<p><어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다. ② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.</p>
<p>23. 다른 사람을 쉽게 믿지 못하고 경계한다.</p>	
<p><얼마나 자주 경험하는 지?> ① 전혀 그런 적이 없다.</p>	<p><어느 정도 힘이 드는지?> ① 전혀 힘들지 않다.</p>

② 일주일에 한번 그런 적이 있다. ③ 일주일에 적어도 2-3번 그런 적이 있다. ④ 일주일에 4-6번 그렇다. ⑤ 매일 그렇다.	② 거의 힘들지 않다. ③ 보통이다. ④ 약간 힘들다. ⑤ 매우 힘들다.
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

(1) 얼마 만에 위와 같은 현상이 나타났습니까?

- ① 사건 경험 후 1개월 안에 나타났다.
- ② 사건 경험 후 1개월 이상 - 3개월 미만에 나타났다.
- ③ 사건 경험 후 3개월 이상 - 6개월 미만에 나타났다.
- ④ 사건 경험 후 6개월 이상 지난 후에 나타났다.

(2) 위와 같은 현상이 나타난 후 얼마나 오랫동안 고통이 지속되었습니까?

- ① 1개월 미만 지속되었다.
- ② 1개월 이상 - 3개월 미만 지속되었다.
- ③ 3개월 이상 - 6개월 미만 지속되었다.
- ④ 6개월 이상 - 3년 미만 지속되었다.
- ⑤ 3년 이상 - 5년 미만 지속되었다.
- ⑥ 5년 이상 지속되었다.