

한국인이 경험한 외상사건: 종류 및 발생률*

서영석[†] 조화진 안하얀 이정선

연세대학교

본 연구에서는 외상사건에 대한 DSM PTSD 진단기준과 학자들의 정의 및 경험적 연구결과를 토대로 외상사건을 정의하고, 우리나라 사람들이 경험하는 외상사건의 종류, 빈도 및 심리적 영향을 실증적으로 확인하고자 하였다. 전국에 거주하는 청소년, 대학생 및 성인을 대상으로 지금까지 살면서 경험한 외상사건을 조사하였고, 968명의 자료를 질적 방법과 양적 방법을 사용하여 분석하였다. 합의적 질적 방법을 적용한 결과 총 46개의 외상사건 범주가 도출되었고, 이 중에서 기존의 외상사건질문지에 구체적인 외상사건으로 포함되어 있지 않은 26개의 외상사건이 새롭게 보고되었다(예: '학업·업무·취업에서의 실패나 어려움', '조직·집단에서 체면 손상, 수치심 경험'). 응답자의 71.9%가 한 개 이상의 외상사건을 경험한 것으로 나타났고, 남성과 여성 모두 '교통사고', '사랑하는 사람의 갑작스러운 죽음'을 가장 많이 보고하였다. 10-20대는 '(가족 이외에서 경험한)관계실패, 심각한 거절 또는 목격'을, 특수집단은 '시체, 절단된 신체 목격'을 상대적으로 많이 보고하였다. 외상후스트레스 수준이 상대적으로 높은 집단(잠재적 PDS집단)은 관계 실패 뿐 아니라 성폭력 등 대인 간 폭력을 많이 경험한 것으로 보고하였고, 남성보다는 여성이 잠재적 PTSD집단에 포함된 비율이 상대적으로 더 높았다. 주요 연구결과를 토대로 상담실제 및 후속연구에 대한 시사점을 논하였다.

주요어 : 외상사건, 외상 후 스트레스 장애, 합의적 질적 연구

* 이 논문은 삼성사회정신건강연구소(SMHI 2010-03)의 지원을 받아 수행된 연구임.

† 교신저자 : 서영석, 연세대학교 교육학부, 서울시 서대문구 연세로 50

Tel : 02-2123-6171, E-mail : seox0004@yonsei.ac.kr

지난 수십 년간 우리나라는 한국전쟁, 광주 민주화항쟁, 성수대교 붕괴, IMF구제금융, 태안반도 기름누출사고 등 개인 및 집단에게 큰 물질적, 정신적 피해를 입힌 사건들을 경험하였다. 지금도 학업스트레스, 실업 및 실직, 집단따돌림 및 학교폭력 등 사회구성원들에게 불안과 심리적 고통을 초래하는 사건들을 경험하고 있다. 이렇듯 극심한 심리적 고통인 외상(trauma)을 초래하는 사건들이 우리 주변에서 발생하고 있지만 이에 대처할 수 있는 사회적 기반은 매우 취약한 실정이다(대한불안학회, 대한정신약물학회, 2008). 잠재적 외상 노출 빈도와 PTSD 발병 위험 수위가 매우 높음에도 불구하고, 우리나라 사람들의 외상사건 발생률이나 PTSD 유병률에 대한 전국 규모의 역학 자료는 매우 부족한 실정이다(은헌정, 이선미, 김태형, 2001). 이러한 불일치가 존재하는 이유 중 하나는, 우리나라 사람들이 경험하는 외상사건에 대한 체계적이고 실증적인 연구가 수행되지 않았기 때문이다. 본 연구에서는 외상사건에 대한 정신의학계의 기존 분류체계와 최근 학계의 논의, 그리고 경험적인 연구결과들을 바탕으로 우리나라 사람들이 경험하는 외상사건의 종류와 빈도 및 심리적 영향을 확인하고자 하였다.

대부분의 사람들은 일생동안 한 번 이상 외상사건을 경험하고(Breslau, Davis, Andreski, & Peterson, 1991; Frazier et al., 2009), 외상사건(traumatic events)은 그것을 경험한 개인의 정신건강에 심각하고 부정적인 영향을 미치며, 그 영향은 평생에 걸쳐 지속될 수 있다(Solomon & Siegel, 2003). 외상사건에 대한 논의는 외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder: PTSD)가 *DSM-III*(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd edition)에 공식 진단명

으로 채택되면서 본격적으로 시작되었다. 특히, PTSD로 진단함에 있어서 외상사건에 노출되는 것이 필수 조건이 되면서 외상사건에 관한 논의가 활발히 진행되어 왔다. 예를 들어, *DSM-III*에서는 ‘대부분의 사람들에게 심각한 고통을 초래하는 사건’으로 정의하였고(APA, 1980), *DSM-III-R*에서는 기존의 정의에 ‘보통의 인간 경험을 넘어서는’이라는 문구가 추가되었다(APA, 1987). 이후 현재까지 사용되고 있는 *DSM-IV-TR*에서는 ‘죽음 또는 심각한 상처를 실제로 초래했거나 위협한 사건, 자신 또는 타인의 신체적 안녕을 위협한 사건’이면서(진단기준 A1) 개인에게 ‘극심한 두려움, 무기력 또는 공포를 초래한 사건’(진단기준 A2)으로 정의하고 있다(APA, 2000).

한편, 외상사건을 정의함에 있어서 반드시 *DSM* 진단기준을 충족시켜야 하는지에 대해서는 많은 논란이 제기되어 왔다(Brewin, 2008; Rosen & Lilienfeld, 2007). 우선, 앞서 기술한 것처럼 외상사건은 *DSM*에서 가정하는 것과는 달리 대부분의 사람들이 살면서 한 번 이상 경험할 만큼 비교적 보편적으로 발생한다. 최근에는 천재지변이나 교통사고 등 지금까지 외상사건으로 인식되어온 사건 이외에도 개인의 신체 및 심리적 안녕을 위협하는 사건들을 외상사건에 포함시켜야 한다는 주장이 제기되었다. 예를 들어, Kubany 등(2000)은 스토킹, 유산, 낙태, 어린 시절의 가정폭력 목격, 사랑하는 사람의 질병 등을 외상사건에 포함시켰다. 또한 성희롱(Avina & O'Donohue, 2002), 외도 등 대인간 배신행위(Dattilio, 2004), 다양한 형태의 성폭력(Frazier et al., 2009)을 외상사건에 포함시켜야 한다는 주장들이 제기되었다. 더욱이, 실증적인 연구들을 통해 *DSM* 진단기준에 해당되지 않는 사건들 또한 진단기준 A1

에 해당되는 사건만큼이나 PTSD 증상을 포함한 심리적 어려움을 유발하는 것으로 나타났다(Bodkin, Pope, Detke, & Hudson, 2007; Gold, Marx, Soler-Baillo, & Sloan, 2005; Mol et al., 2005; Robinson & Larson, 2010). 예를 들어, Robinson과 Larson(2010)은 직업상실, 일이나 학업에서의 어려움, 경제적 곤란 등이 PTSD 증상을 유발할 수 있다고 보고하였다.

한편, *DSM-IV-TR* 진단기준 A2(“외상사건은 반드시 극심한 두려움, 무력감 또는 공포를 야기해야 한다”)의 적절성에 대해서도 논란이 제기되어 왔는데(Bedard-Grilligan & Zoellner, 2008; Frazier et al., 2009), 경험적인 연구들은 일치되지 않은 결과를 보고하고 있다. 우선, 두려움, 무기력 또는 공포를 경험하지 않을 경우 PTSD로 진단받지 않을 가능성이 그만큼 커지는 반면(Bedard-Gilligan & Zoellner, 2008), 세 가지 감정 중 하나 또는 그 이상을 경험할 경우 PTSD로 진단받을 가능성은 그만큼 높은 것으로 나타나(Breslau & Kessler, 2001; Roemer, Orelle, Borkovec, & Litz, 1998) A2 기준의 효용성을 지지하고 있다. Frazier 등(2009)의 연구에서도 가장 고통스럽게 지각되는 외상사건 대부분(77%)이 두려움, 무기력 또는 공포를 초래하는 것으로 나타났다. 반면, A2 기준의 효용성을 지지하지 않는 연구결과들 또한 보고되었다. 예를 들어, PTSD로 진단받은 사람 중에는 다른 모든 기준은 충족하지만 두려움이나 공포 또는 무기력을 경험하지 않은 사람들이 존재하고(Brewin, Andrews, & Rose, 2000), A2 기준을 A1 기준과 함께 사용하더라도 A1 기준만 사용했을 때보다 PTSD 진단의 정확성이 향상되지 않는 것으로 나타났다(Bedard-Gilligan & Zoellner, 2008; Schnurr, Spiro, Vielhauer, Findler, & Hamblen, 2002). 즉, 외상사건을 정의

함에 있어서 A2 기준이 반드시 필요한지에 대해서는 여전히 논란의 여지가 있다. 본 연구에서는 A2 기준의 효용성에 대한 논란이 해결되지 않은 상태에서 A2 기준을 배제한 채 외상사건을 정의하는 것이 적절치 않다고 판단하여, A1 기준과 A2 기준을 모두 고려해서 외상사건을 정의하였다.

DSM 진단기준을 바탕으로 외상사건을 정의할 때 발생하는 또 다른 문제는, 다양한 형태의 외상을 초래하는 사건들을 외상사건에 포함시킬 수 없다는 것이다. *DSM-IV-TR* 진단기준은 전투, 재난, 강간과 같은 단일 외상사건 생존자들이 보이는 증상을 토대로 설정한 것이기 때문에, 지속적이고 반복적인 외상사건에 노출된 생존자들의 복잡한 증상을 반영하지 못하는 한계를 지니고 있다. 예를 들어, 아동기에 지속적으로 학대를 경험한 사람들에게서 관계폐탄 및 정체성의 변화 등 성격적 변형이 나타날 수 있는데, 현재 PTSD 진단기준으로는 지속적이고 반복적인 외상에서 비롯되는 성격 변형을 포착하지 못한다(Herman, 1992). 특히 복합외상은 만성적인 자기조절 문제(Van der Kolk, 1996), 정동장애(Polusny & Follette, 1995), 무력감, 무능감, 죄책감, 열등감과 같은 자기 인식 변화(Herman, 1992), 타인과의 관계 변화(Flemming, Mullen, Sibthorpe, & Bammer, 1999) 등 매우 광범위한 영역에 걸쳐 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 즉, 복합외상은 PTSD 진단만으로는 포괄할 수 없는 정서, 행동, 대인관계 능력의 변화를 초래하기 때문에, 이러한 변화를 유발하는 사건들 또한 외상사건 목록에 포함시킬 필요가 있다.

또 다른 쟁점사항은 외상사건이 발생하는 사회문화적 맥락을 고려할 필요성과 관련이 있다. *DSM-IV-TR*에서는 외상사건을 정의하고

PTSD를 진단할 때 사회문화적 특수성을 고려할 것을 강조하고 있다. 일본인들의 경우 *DSM-IV-TR*에 포함되지 않은 이별, 따돌림, 배신과 같은 관계 문제와 시험 실패 등 학업상의 문제가 외상사건으로 보고되었는데(Taku et al., 2007), 이는 외상사건에 대한 사회문화적 특수성을 반영하는 것으로 이해할 수 있다. 또한 미국과 경제적 수준이 비슷한 서양의 다른 선진국들에서도 *DSM A1*기준에 포함되지 않는 사건들이 PTSD 증상과 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다. 영국 청소년들을 대상으로 한 Joseph, Mynard와 Mayall(2000)의 연구에서는 부모의 별거, 가족 구성원의 약물이나 알코올 중독 문제, 경찰과의 분쟁 등 생활사건이 PTSD 증상과 높은 관련이 있는 것으로 나타났고, 네덜란드인을 대상으로 한 Mol 등(2005)의 연구에서도 관계문제와 학업, 일에서의 어려움이 강도를 당했을 때만큼이나 높은 PTSD 증상을 초래하는 것으로 나타났다. 한편, 현재까지 우리 상담학계에서는 우리나라 사람들이 경험하는 외상사건에 대한 실증적인 작업이 체계적으로 이루어지고 있지 않은 실정이다. 국내에서 실시된 외상 및 외상사건 연구들은 외상 후 위기 체크리스트(주혜선, 안현의, 2008), 사건 충격 척도(은헌정 등, 2005), 외상 후 성장 척도(송승훈, 이홍석, 박준호, 김교현, 2009), 외상 후 스트레스 장애 척도(이병용 등, 1999) 등을 개발하고 타당화하였다. 비록 경험적으로 외상사건을 조사하여 보고한 연구들도 있지만, 연구자가 사건 목록을 직접 제작하였거나, 외국에서 개발된 척도를 우리나라 실정에 맞게 재구성하여 사용한 경우가 대부분이다. 외국에서 개발된 척도를 타당화한 경우 뿐 아니라 문헌이나 선행연구를 토대로 외상사건 목록을 제작한 경우에도 주로 외

국의 선행연구들을 토대로 하였기 때문에, 우리나라 사람들이 경험하는 외상사건을 모두 포괄하지 않을 가능성이 있다. 따라서 기존의 외상사건들을 참고하면서도 이에 국한되지 않는 방식을 통해 우리나라 사람들이 경험하는 외상사건을 실증적으로 확인할 필요가 있다.

확장된 외상사건의 정의 및 필요성

외상사건을 어떻게 정의하느냐에 따라 이에 대한 인식과 개입이 달라지기 때문에, 외상사건에 대한 논의는 정신건강전문가들에게 매우 중요한 문제이다. 일각에서는 PTSD 진단기준을 강화해서 외상사건의 정의를 더 명확히 하고 이를 통해 PTSD를 유발하는 사건과 유사 증상을 초래하는 생활사건을 구분해야 한다고 주장한다(Spitzer, First, & Wakefield, 2007; Weathers & Keane, 2007). PTSD가 전쟁 퇴역군인들이 호소하는 불안과 고통, 적응상의 문제를 개념화하면서 진단명으로 등장한 사실을 고려하면, 이러한 주장은 결국 외상사건을 극한의 스트레스 유발 사건으로 한정시키려는 시도로 이해할 수 있다. 그러나 현재 진단기준에 포함되어 있지 않는 사건 역시 극한의 스트레스 장애인 PTSD 증상을 초래한다는 사실을 고려하면, 외상사건에 대한 현재의 *DSM* 진단기준이 지나치게 제한적이라고 판단하지 않을 수 없다. 특히, 기존의 외상사건 만큼이나 심리적 고통을 유발하는 사건들이 일상에서 발생한다는 점은, 상담자가 그러한 사건들 또한 PTSD 증상을 유발할 만큼 고통스럽고 '외상적'일 수 있음을 인식하고 이를 경험한 내담자에 대한 개입에 주의를 기울여야 함을 시사한다.

외상사건의 정의 및 종류에 대한 이해가 충분하지 않을 경우, 외상사건 경험과 현재 증

상과의 연계를 파악하는 것이 어렵고, 결국 문제 파악 및 개입이 적절히 이루어질 수 없게 된다. 따라서 외상사건으로 인한 내담자의 정서적, 성격적 문제를 파악하고 효과적인 개입전략을 세우기 위해서는, 외상사건에 대한 현실적인 이해와 평가가 전제되어야 한다. 이에 본 연구에서는 외상사건에 대한 DSM 진단 기준 뿐 아니라 학자들의 정의 및 주장, 그리고 최근 연구결과들을 종합하여 외상사건을 정의하고, 우리나라 사람들이 어떤 종류의 외상사건을 경험하는지를 실증적으로 확인하고자 하였다.

외상사건의 정의 및 특성, 구성요소에 대해 학자들은 조금씩 다른 측면을 강조하고 있다. 우선, 외상사건의 부정적인 영향에 초점을 둔 학자들은 외상사건을 '개인이나 집단의 안녕(well-being)을 위협하고 안전, 예측성, 그리고 신뢰에 대한 사람들의 신념체계를 흔들어 놓는 개별 또는 일련의 사건(Levine, 1997), '어린 시절이든 성인기든, 한 가지 일에서든 평생의 학대에서든, 개인의 대응 기제를 파괴하고 생명을 위협하는 정서적으로 위압적인 대재난(Kellermann & Hudgins, 2008)으로 정의하였다. 마찬가지로, Solomon과 Siegel(2003)은 가정폭력, 사회폭력, 강간 및 성폭력, 자연재해, 전쟁, 사고, 약탈 등 외상사건을 경험한 사람들이 공포와 위협에 직면하고, 일시적으로 또는 영구적으로 대처능력을 상실하며, 더 나아가 자기개념에도 변화가 일어난다고 주장하였다. 한편, Micale과 Lerner(2001)는 외상사건을 정의함에 있어서 가시적인 사건 자체 보다는 사건을 경험하고 해석하는 개인의 주관성을 강조하였다. 이는 사건 자체와 함께 어떻게 외상을 경험했는지 그리고 어떤 의미로 받아들였는지를 함께 고려해야 한다는 Herman(1992)의

주장과 유사하다. 이들의 주장은 결국 어떤 사건이 '외상적'인지를 판단할 때 가장 중요한 기준은 그 사건에 대한 개인의 주관적 경험이라는 것을 의미한다. 이에 본 연구에서는 DSM-IV-TR 진단기준과 외상사건에 대한 학자들의 논의를 종합하여, 외상사건을 '자신 및 타인의 생명과 신체적 안전을 위협하고, 경험하는 당사자의 자기개념 및 관계패턴, 대응기제 및 대처능력 등을 위협하는 것으로 인식되는 단일 또는 반복적이고 지속적인 사건'으로 정의하였다.

본 연구

이러한 외상사건의 정의를 바탕으로, 본 연구에서는 우리나라 사람들이 어떤 외상사건을 경험하는지 실증적으로 확인하고자 하였다. 본 연구는 다양한 연령대의 전국 표본을 대상으로 우리나라 사람들이 경험하는 외상사건을 경험적으로 확인한 최초의 연구라 할 수 있다. 본 연구결과는 외상사건 및 사건을 경험한 사람들에 대한 인식과 추후 개입 및 예방에 대한 시사점을 제공하고, 관련 연구들을 위한 기초 자료를 제공해 줄 것이라 기대된다.

한편, 본 연구에서는 선행연구들을 토대로 연구 참여자의 인구통계학적 변인(성별, 연령, 직업)에 따라 외상사건 경험 빈도와 외상사건이 미치는 심리적 영향에 차이가 있는지를 확인하였다. 선행연구들에 따르면, 성별에 따라 외상사건 노출 빈도가 다르고(Frazier et al., 2009; Tolin & Foa, 2006), 여성이면서 나이가 어릴수록, 그리고 사회경제적 지위와 교육수준이 낮을수록 외상후스트레스 장애를 경험할 가능성이 더 큰 것으로 나타났다(Brewin et al., 2000; Frazier et al., 2009). 또한 피해자 원조업무를 담당하는 실무자들이 피해자의 고통을

확인하고 정서적으로 긴밀한 상호작용을 하는 과정에서 피해자의 외상경험에 간접적으로 노출되고 이로 인해 심리적 피로와 고통을 경험할 가능성이 높은 것으로 나타났다(박지영, 2011; Figley, 1995; Stamm, 1997). 따라서 본 연구에서는 피해자 원조업무를 담당하는 직업군(예, 경찰, 소방관, 상담사, 의료인 등)과 그렇지 않은 직업군이 외상사건 노출 빈도와 외상사건이 미치는 심리적 영향에서 차이가 있는지를 탐색적으로 확인하였다. 본 연구에서 설정한 구체적인 연구문제는 다음과 같다: 1) 우리나라 사람들은 어떤 사건을 외상사건으로 인식하는가? 2) 성별, 연령, 직업에 따라 경험하는 외상사건의 종류 및 발생 빈도는 어떠한가? 3) 발생 빈도 측면에서, 우리나라 사람들이 자주 경험하는 외상사건은 어떤 특징을 지니고 있는가? 4) 어떤 외상사건들이 심리적으로 큰 영향을 미치는가? 5) 외상사건의 심리적 영향은 성별, 연령, 직업에 따라 차이가 있는가?

방 법

연구 참여자 및 자료수집 절차

외상사건 보고자

본 연구에서는 서울, 경기, 영남, 호남, 강원, 충청, 제주도에 거주하는 청소년, 대학생 및 성인을 대상으로, 이들이 지금까지 살아오면서 경험한 외상사건을 조사하였다. 2011년 1월부터 2011년 6월 사이에 기관장, 부서 책임자, 수업 담당 교사 및 강사의 승인을 구한 후, 청소년상담지원센터, 대학상담센터, 병원, 경찰연수원, 중고등학교, 대학교에서 세 가지

방식(지필, 온라인, 이메일)으로 설문을 실시하였다. 우선, 우편으로 해당 기관 및 중고등학교에 지필식(paper-and-pencil) 설문을 배송하거나, 연구자들이 직접 연수 강의 직후 설문을 실시하는 등 총 912부의 설문지를 배포하였다. 또한 연구자 중 한명이 지인에게 부탁하여 의료기관 리스트서브(listserv)에 등록된 의사 및 간호사 등 총 49명에게 이메일로 설문을 전송하였다. 마지막으로, 3개 지역 4개 대학에서 인간관계세미나, 심리학개론, 교육학개론 수업을 수강하고 있던 학부생 333명에게 온라인으로 설문에 응할 것을 수업시간에 공지하였다. 배포된 지필식 설문지 중 710부가 수거되어 77.9%의 응답률을 나타냈고, 이메일은 9명이 응답하여 18.4%의 응답률을, 온라인 설문은 271명이 응답하여 81.4%의 응답률을 나타냈다. 수거된 설문 중 불성실하게 응답한 22건을 제외하고 968건의 자료를 분석하였다. 한편, 설문에 응답한 참여자들은 선물을 받거나 수업에서 추가점수를 제공받았다.

설문에 응답한 968명 중 남자는 388명(40.1%), 여자는 530명(54.8%), 무응답 50명(5.2%)이었다. 설문 응답자들의 연령대는 10대가 289명(29.9%), 20대 339명(35.0%), 30대 171명(17.7%), 40대 101명(10.4%), 50세 이상 22명(2.3%), 무응답 46명(4.8%)으로 나타났다. 학생을 제외한 성인 응답자들을 직업별로 살펴보면, 2차 외상사건에 노출될 가능성이 높은 특수집단은 137명(경찰관 92명, 소방관 9명, 상담사 27명, 의사 5명, 간호사 4명 등), 일반집단은 197명, 무응답 71명으로 나타났다. 응답자들의 교육배경은 초등학교 졸업 이하가 11명(1.1%), 초졸 66명(6.8%), 중졸 103명(10.6%), 고졸 564명(58.3%), 대졸 및 대학원 재학 이상이 174명(18%), 무응답 50명(5.2%)으로 나타났다.

다. 응답자들의 거주 지역은 서울 425명 (43.9%), 경기도 236명(24.4%), 강원도 8명 (0.8%), 충청도 66명(6.8%), 전라도 51명(5.3%), 경상도 118명(12.2%), 제주도 4명(0.4%), 무응답 60명(6.2%)으로 나타났다.

연구자

본 연구에 총 4명(여자 3명, 남자 1명)의 연구자들이 참여하였고, 문헌연구에서부터 외상사건 질문지 제작, 자료수집 및 외상사건 추출 등 전 연구과정에서 합의를 바탕으로 연구를 수행하였다. 연구 시작 당시 연구자들의 연령은 29세부터 43세까지 분포하였고, 학력은 상담심리학 박사 1명, 상담전공 박사과정생 2명, 상담전공 석사과정생 1명이었다. 이 중 박사학위 소지자인 상담전공 교수가 자료분석 과정에서 감사자(auditor) 역할을 수행하였다. 모든 연구자들은 연구 개시 이전에 합의적 질적 연구(Consensual Qualitative Research: 이하 CQR) 방법을 사용하여 1건 이상의 연구를 수행한 경험을 가지고 있었다. 연구자들은 외상사건 질문지를 제작하기 앞서 외상사건과 관련된 지식 및 선입견을 공유하는 기회를 가졌다. 그런 다음, 외상사건 및 외상후스트레스 장애와 관련된 DSM 진단기준과 학자들의 주장 및 경험적 연구결과, 측정도구 등을 검토하였고, 이를 통해 외상사건의 특징, 정의 및 종류에 관한 주요 쟁점 사항을 확인할 수 있었다. 외상사건 질문지를 제작하고 자료를 수집하여 외상사건을 추출하는 과정에서 연구자들의 생각과 의견 및 제안 등이 존중되었고, 특정 사안에 대해 연구팀 내 피드백이나 반대 의견이 있을 경우 합의에 이를 때까지 논의하였다.

측정도구

외상사건

개방형 외상사건 질문지 제작의 필요성.

본 연구에서는 우리나라 사람들이 경험하는 외상사건을 확인하기 위해, 외국에서 개발되고 타당화된 질문지를 사용하는 대신 개방형 질문지를 제작하여 참여자들이 외상사건을 자유롭게 보고하도록 하였다. 기존의 타당화된 외상사건 질문지(예, Traumatic Life Events Questionnaire: TLEQ; Kubany, 2004)는 여러 외상사건(TLEQ의 경우 22개 사건)을 차례로 제시하면서 응답자로 하여금 경험 여부 및 심리적 영향을 기술하게 한 후, 마지막으로 그 밖의 외상사건을 경험했을 경우 이를 구체적으로 기술하도록 요구한다. 그러나 TLEQ 등을 사용해서 외상사건을 확인할 경우 응답자들이 외상사건의 특성 및 종류에 대해 선입견을 가질 수 있다. 특히, TLEQ 등에 수록된 사건들은 주로 생명이나 신체적 안전을 위협하는 사건들이기 때문에, 응답자들이 그 밖의 사건들을 보고하지 않을 가능성이 높다. 또한 응답자 중에는 비록 TLEQ 등에 포함된 사건을 경험했다 하더라도 자신에게는 그 사건이 충격적일 만큼 외상적이지 않다고 생각할 수 있는데, 이 경우 응답자는 외상사건의 정의 및 종류에 대해 혼란을 느낄 수 있다. 외상사건의 정의 및 특징에 관한 선입견과 혼란을 가질 수 있을 뿐 아니라, 응답자는 질문지에 수록된 많은 외상사건에 각각 반응하면서 심리적 과부하상태에 이를 수 있다. 이럴 경우 기존의 외상사건에 포함되어 있지 않지만 본인이 경험한 그 밖의 사건을 보고하지 못할 가능성이 높다. 이에 본 연구에서는 응답자들에게 외상사건의 정의 및 특징을 쉽고 명료하게 제

시하면서, 응답자로 하여금 자신이 경험한 외상사건에 초점을 두고 사건 내용을 구체적으로 기술하도록 개방형 질문지를 제작하여 사용하였다.

외상사건 질문지 제작 절차. 우선, 연구자들은 기존의 타당화된 외상사건 질문지(예, TLEQ, Stressful Life Events Screening Questionnaire: SLESQ) 문항 중 응답자로 하여금 새로운 외상사건을 보고하도록 요청할 때 사용하는 개방형 질문의 형식 및 내용을 참고해서 외상사건 질문지를 제작하였다. 이 때, 응답자가 '외상적인' 사건이 무엇인지 이해할 수 있도록 외상사건의 종류 및 특징을 간략히 설명하였다. 즉, 자연재해, 교통사고, 성폭력 등을 직간접적으로 경험할 경우 극심한 두려움과 무기력 또는 공포를 경험할 수 있다고 설명하고, 무릎 사이로 고개를 떨군 채 고통스러워하고 있는 사람을 그림으로 묘사함으로써 외상사건의 심리적 영향을 시각적으로 보여주고자 하였다. 그런 다음, 극심한 두려움과 공포 또는 무기력을 느꼈던 사건을 경험했는지를 묻고, 최대 3개의 사건을 기술하도록 요청하였다. 각 사건에 대해 경험 내용, 경험 당사자, 시기, 횟수 및 장소 등을 구체적으로 기술하도록 요청하고, 마지막으로 각 사건이 미친 심리적 영향을 외상 후 스트레스 진단척도(Posttraumatic Stress Diagnosis Scale: PDS) 상에 평정하도록 요구하였다.

질문지 제작 후, 외상 및 PTSD 관련 연구와 심리치료 경험이 있는 2명의 상담전문가(30대 후반의 여성 상담심리학 박사)에게 외상사건 질문지의 내용타당도 검증을 의뢰하였다. 전문가들은 점화 내용이 외상사건의 정의 및 특징을 잘 표현하고 있는지, 질문지가 외상사건

을 구체적으로 보고할 수 있도록 제작되어 있는지 등에 관해 5점 리커트 척도(1 = 전혀 그렇지 않다, 5 = 매우 그렇다)로 평정하였다. 이 때 3점 이하로 평정한 질문에 대해서는 구체적인 이유를 제시하도록 요청하였다. 그 결과 전문가들이 3점 이하로 평정한 질문은 없었으나, 본 연구에서 채택한 외상사건의 정의에 좀 더 부합하려면 점화내용에 단순외상 증상 뿐 아니라 복합외상 증상 또한 포함시키는 것이 필요하다는 지적이 제기되었다. 또한 외상사건을 두 개만 보고하게 하고, 이 중 가장 힘들었던 사건에 대해 그 영향을 PDS로 평정하는 것이 효과적이라는 피드백이 제시되었다. 가장 힘들었던 외상사건에 초점을 두고 이로 인한 증상이나 심리적 영향을 측정하는 것은 선행연구에서 일반적으로 취하는 자료수집 방법이다(예, Frazier et al., 2009). 이에 연구자들은 전문가들의 피드백을 수용하기로 합의하고 질문지를 수정하였다. 수정한 질문지를 상담심리학 개론을 수강 중이던 학부생 30명에게 실시하였고, 설문지의 형식 및 내용 등에 관해 피드백을 요청하였다. 그 결과, 몇몇 문구와 문장이 더 분명하게 기술되어야 한다는 피드백 이외에는 주목할 만한 피드백이 없었고, 이들의 피드백을 반영하여 질문지를 최종 수정하였다.

최종 확정된 외상사건 질문지는 크게 네 부분으로 구성되어 있다. 우선, 응답자는 연구의 목적과 응답내용의 비밀보장 등을 설명한 연구 참여 동의서를 읽고 서명한다. 그런 다음, 응답자는 외상사건을 점화(priming)하는 내용, 즉 외상사건의 특징 및 종류를 기술한 내용을 읽는다. 구체적으로, 점화내용은 자연재해, 교통사고, 성폭력, 가정폭력, 집단따돌림 등을 직간접적으로 경험할 경우 극심한 두려움과

무기력 또는 공포 등을 경험할 수 있고, 자신에 대한 인식과 타인과의 관계에 변화가 생길 수 있다고 설명하고 있다. 접화 내용을 읽고 난 후 응답자는 연구팀에서 예시로 작성한 두 개의 외상사건(직접 경험한 1사례, 목격한 경험 1사례)을 읽는다. 각 사례는 사건의 내용뿐 아니라 경험 당사자, 경험 당시 나이, 경험 횟수, 그리고 경험 장소 등을 구체적으로 기술하고 있다. 마지막으로, 응답자는 자신이 경험한 외상사건을 최대 2개까지 보고하는데, 경험 1과 경험 2로 구분하여 앞서 읽었던 예시와 동일한 방식으로 자신이 경험한 외상사건의 내용을 보고한다.

외상 후 스트레스

응답자들이 보고한 외상사건이 얼마나 '외상적'이었던지를 평가하기 위해, 외상 후 스트레스 진단 척도(PDS)를 사용하였다. PDS는 Foa, Cashman, Jaycox와 Perry(1997)가 개발하였는데, 본 연구에서는 남보라, 권호인, 권정혜(2010)가 타당화한 PDS-K를 사용하였다. 앞서 기술한 것처럼 응답자들은 외상사건을 최대 2개까지 보고하였는데, 이 중 가장 힘들었던 사건을 떠올리면서 외상사건 발생 후 경과된 시간, 외상사건 당시의 신체적 심리적 경험, 그리고 지난 1개월 동안 외상사건으로 인해 경험한 문제 및 증상 등을 PDS-K에 보고하였다. PDS-K 문항 중 마지막 17개 문항은 *DSM-IV-TR* 진단기준 B, C, D에 해당되는 증상들을 측정하는데, 지난 1개월 동안 외상사건으로 인해 경험한 문제 및 증상을 4점 척도(0점 = 전혀 아니다 또는 1회, 3점 = 주 5회 이상 또는 거의 언제나)로 평정한다. 남보라 등의 연구에서 PDS-K는 우울 및 불안과 정적 상관을 나타냈고, PDS-K 전체 척도에 대한 검사-재검

사 신뢰도는 .81로 나타났다. 남보라 등의 연구에서 마지막 17개 문항에 대한 내적일치도는 .95로 나타났고, 본 연구에서는 .93($N = 687$)으로 나타났다.

자료 분석

본 연구에서는 질적 방법과 양적 방법을 사용해서 자료를 분석하였다. 우선, CQR을 적용하여 외상사건을 추출하였다. CQR은 발견 지향적 관점을 취하는 질적 자료 분석 방법으로서, 기존의 사실이나 개념을 검증하기 보다는 관심 대상의 관점을 분석하여 자료를 이해하는 것을 목적으로 한다(Hill et al., 2005; Hill, Thompson, & Williams, 1997). 따라서 탐색적인 목적을 지닌 연구에 적합하며 연구자 간 합의를 강조한다. 본 연구의 주된 목적이 우리나라 사람들이 경험하는 외상사건을 탐색적으로 확인하는데 있기 때문에, 발견 지향적이고 탐색적인 특징을 지닌 CQR이 외상사건을 추출하는데 적합하다고 판단하였다. 한편, CQR을 사용한 대부분의 연구들은 전화 또는 면대면 면접을 통해 자료를 수집하였지만, 몇몇 연구(Rhodes, Hill, Thompson, & Elliott, 1994; Williams, Judge, Hill, & Hoffman, 1997)는 본 연구에서처럼 개방형 설문지를 제작하여 지필식(paper-and-pencil) 또는 이메일로 자료를 수집하였다. 예를 들어, Rhodes 등(1994)은 개방형 설문지를 제작하여 상담회기 중에 내담자가 경험한 오해 사건(상담자가 자신을 잘못 이해하고 있다고 느꼈던 경험)의 종류 및 원인, 해결 여부, 상담에 미친 영향 등을 기술하게 하고 이를 CQR로 분석하였다.

일반적으로, CQR을 적용해서 자료를 분석할 경우 다음 세 단계를 거친다. 우선, 수집

한 자료를 검토하면서 주제(topic)라고 부를 수 있는 영역들(domains)을 발전시킨다. 그런 다음, 핵심개념(core ideas)을 이끌어내는데, 영역 내에 있는 원자료를 읽으면서 연구자의 가정이나 해석을 배제한 채 원자료의 의미를 유지하면서도 간결하고 명료하게 자료를 요약한다. 마지막으로, 여러 사례에 걸쳐 핵심 개념들이 공통적으로 나타내고 있는 상위 주제(theme)를 범주(categories)로 묶는다. 그러나 본 연구에서는 Hill 등(2008)이 사용한 수정된 형태의 CQR 방식을 적용해서 외상사건을 분류하였다. Hill 등은 축어록을 읽으면서 즉시성이 사용되고 있는 상담 장면을 찾아낸 후, 상담자의 행동과 내담자 행동을 그 내용에 따라 즉시성 사건범주(event category)로 구분하였다. 본 연구에서도 외상사건과 관련해서 응답자가 보고한 사건의 전체 내용을 외상사건 장면으로 이해하였고, 연구자들이 사건의 내용을 간략히 요약한 것을 핵심개념으로 이해하였으며, 내용이 유사한 핵심개념들을 동일한 외상사건 범주(traumatic event category)로 분류하였다.

자료 분석을 위해, 대학원생 연구자 1명이 개방형 질문지에 보고된 각각의 응답내용을 타이핑해서 엑셀파일에 저장하였고, 다른 대학원생 연구자 2명이 타이핑한 내용의 정확성을 검토하였다. 그런 다음, 응답자 50명의 설문내용을 무작위로 추출한 후, 대학원생 연구자 3인이 함께 모여 응답내용을 한 문장으로 요약하였다. 나머지 응답자들의 응답내용은 3명의 연구자에게 동일하게 배당되었고, 각자 응답내용을 요약하였다. 그런 다음 다시 모여 각자 요약한 내용을 합의에 이를 때까지 토의하였다.

모든 응답내용을 요약한 후, 상담교수 연구

자가 요약한 사건내용이 응답내용의 핵심을 포함하고 있는지를 감수하였다. 대학원생 연구자 3인은 감수 받은 내용에 대해 토의하고 합의한 후 핵심개념을 최종적으로 확정하였다.

그런 다음, 대학원생 연구자들은 내용이 유사한 핵심개념들을 동일 사건범주로 분류하였는데, 이 때 TLEQ에 포함된 22개 외상사건을 참고하였다. 즉, 핵심개념이 TLEQ 22개 외상사건 중 하나에 해당된다고 판단할 경우 기존 사건에 포함시키고, TLEQ 사건에 포함되지 않는다고 판단할 경우 새로운 분류코드를 부여하였다. 분류코드가 같은 핵심개념들은 동일 외상사건 범주로 분류하였고, 연구자 간 합의를 통해 핵심개념의 내용을 포괄할 수 있는 범주 명칭을 정하였다. 그런 다음 상담교수 연구자가 다시 한 번 감수를 수행하였는데, 각 핵심개념이 적절한 사건범주에 포함되었는지, 사건범주 명칭이 핵심개념들의 정수를 구현하고 있는지를 판단하였다.

CQR을 통한 질적 자료 분석과 함께 양적 방법을 사용하여 자료를 분석하였다. 우선, 본 연구에서 추출한 외상사건의 빈도를 성별, 연령, 직업별로 확인하였다. 또한 본 연구에서 추출한 외상사건 목록과 Frazier 등(2009)이 미국 대학생을 대상으로 확인한 외상사건 목록을 비교하기 위해, 대학생 응답자만을 대상으로 빈도분석을 실시하였다. 한편, PDS 점수를 사용해서 응답자들을 잠재적인 PTSD 집단과 비PTSD 집단으로 구분하고, t -검증을 통해 두 집단에서 PTSD 증상 정도가 다른지를 확인하였고, 두 집단의 빈도가 인구통계학적 변인에 따라 차이가 있는지를 확인하기 위해 카이제곱검증을 실시하였다.

결 과

우선, 합의적 질적 분석을 통해 추출한 외상사건 목록을 제시하고, 다음으로 빈도분석 등 양적 자료 분석 결과를 제시하고자 한다.

질적 자료 분석 결과

연구자 간 합의를 통해 총 46개의 외상사건이 추출되었다(전체 사건 목록은 표 3 참조). 이 중 20개 사건이 TLEQ에 포함된 구체적인 외상사건과 유사하였고, TLEQ에 수록된 ‘낙태’와 ‘13세 이전에 비슷한 연령대 사람으로부터 원치 않는 성적 접촉을 경험함’은 본 연구에서 보고되지 않았다. 20개 외상사건 범주와 구체적인 사건 내용을 표 1에 제시하였다. 표 1에서 볼 수 있듯이, 기존의 외상사건 중 우리나라 사람들이 가장 많이 보고한 사건은 ‘교통사고’로 총 196건 보고되었고, ‘사랑하는 사람의 갑작스러운 죽음’ 또한 많은 사람들이 외상사건으로 보고하였다. ‘교통사고 이외의 다른 종류의 사고’는 61건 보고되었는데, 구체적인 사건내용으로는 “(본인이) 엘리베이터에 갇혀 추락했었음”, “(본인이) 바다에 빠져 죽을 뻔했음” 등이 있었다.

한편, 연구 참여자들은 TLEQ에 구체적인 외상사건으로 포함되어 있지 않거나 TLEQ 23번 제 ‘다른 종류의 괴로운 사건’에 포함될 수 있는 26개 사건들을 외상사건으로 보고하였다(표 2 참조). 표 2에서 볼 수 있듯이, TLEQ에 구체적인 외상사건으로 포함되지 않은 사건 중에서 연구 참여자들이 가장 많이 보고한 사건은 ‘가족 이외에서 경험한 관계 실패, 심각한 거절 경험 또는 목격’이었다. 총 122건이 보고되었는데, 구체적으로 ‘학창시절에 당한

괴롭힘이나 따돌림’(예, “학교에서 반 친구들에게 괴롭힘을 당함”, “따돌림 당하는 학생과 친하게 지내려다가 더불어 따돌림을 당함”), ‘배우자 또는 연인과의 이별이나 관계에서의 배신’(예, “오랫동안 교제한 이성친구로부터 갑자기 이별 통보를 받음”, “사귀고 있던 남자 친구에게 애인이 생김”), ‘친구와 소원해짐, 절교 또는 친구의 배신’(예, “친구가 일방적으로 연락을 두절함”)이 상대적으로 많이 보고되었다. 응답자 중에는 따돌림을 목격하거나 따돌림을 시킨 경험 또한 외상사건으로 보고한 경우가 있었고, 자신이 상대방과의 관계를 단절시킨 경험 또한 외상사건으로 보고한 응답자도 있었다. 관계와 관련해서 주목할 만한 또 다른 외상사건으로는 ‘조직이나 집단에서 체면이 깎이거나 수치심을 느낀 경험’이 있었는데(17건), 구체적인 사건내용으로는 “(본인이) 학급 전체가 보는데서 담임선생님께 혼이 나서 울어버림”, “후배들 앞에서 있지도 않은 사실을 말하라며 헐박 받고, 말할 때까지 팀원들을 단체기압을 가함” 등이 있었다.

한편, TLEQ에 포함된 신체적, 성적 폭력 이외에도 ‘가족 안에서 경험한 심리적(언어적, 정서적, 도덕적) 폭력’ 또한 본 연구에서 외상사건으로 보고되었다(총 21건). 예를 들어, 정서적·도덕적 폭력(7건)으로 분류된 내용 중에는 “평소 친가와 사이가 좋지 않았던 어머니가 할머니께서 돌아가셨다는 연락이 왔는데도(본인에게) 이야기를 안 해 주고, 큰 아버지를 통해 그 사실을 알게 되었을 때에도 장례식에 못 가게 함” 등이 있었다. ‘학업, 업무, 취업에서의 실패 또는 어려움’ 등 일 또는 수행과 관련된 사건들이 본 연구에서 외상사건으로 보고되었다(총 19건). 이 중 학업(11건)과 관련된 사건이 가장 많이 보고되었는데, 구체적인

표 1. 본 연구에서 도출된 외상사건 중 TLEQ에 포함된 것과 유사한 외상사건

외상사건 범주(traumatic event category)	사건수	사건내용(core idea)
1. 교통사고	196	부모님과 동승한 차가 교통사고 남
2. 사랑하는 사람의 갑작스러운 죽음	123	아버지가 갑자기 심근경색으로 쓰러져 사망함
3. 교통사고 이외의 다른 종류의 사고	61	(본인이) 엘리베이터에 갇혔고 추락했음
4. 사랑하는 사람의 생명위협, 영구적 장애	49	아버지가 뇌졸중으로 쓰러지심
5. 성장과정에서의 가족 내 물리적 폭력	20	부모님이 흥기를 들고 자주 싸움
6. 생명위협, 영구적 장애 주는 질병	16	(본인이) 갑상선 암에 걸림
7. 13세 이전: 원치 않은 성적접촉, 강요	13	모르는 아저씨가 강제로 뽀뽀를 함
8. 강도당함, 강도 현장 경험	13	집에 강도가 들어 엄마를 위협했고, 아빠가 강도와 격투함
9. 낯선 사람에게 폭행당함	11	(본인이) 학창시절 불량배들로부터 집단 폭행을 당함
10. 18세 이후: 원치 않은 성적 접촉	10	(본인이) 버스 안에서 성적 접촉을 당함
11. 낯선 사람의 공격/폭행 목격	9	불량배가 어두울 때 누군가를 때리는 걸 봄
12. 13-18세: 원치 않은 성적 접촉	8	길을 걷는데 마주 오던 남학생이 (본인의) 가슴을 만지고 지나감
13. 전쟁지역에서의 생활, 복무	8	포탄이 근처에 떨어짐
14. 생명의 위협 느낌, 심각한 신체적 상해	7	폭력사건 신고 출동 후 칼을 소지하고 있던 피의자와 (본인) 대치
15. 성장과정에서의 신체적 처벌	6	(본인이) 초등학교 때 1등하지 못해서 엄마에게 사정없이 맞음
16. 자연재해	6	태풍 때문에 집이 침수됨
17. 스토킹	5	(본인에게 누군가가) 일방적이고 집착적으로 문자와 전화를 함
18. 성희롱	4	하교 길에 변태가 나와 자신의 성기를 (본인에게) 보여줌
19. 연인의 물리적 폭행	3	남편이 (본인에게) 폭력을 행사하고 가제도구를 부숨
20. 유산	2	(본인이) 교통사고 날 뻔해 놀라서 유산되었음

주. 본 연구에서 TLEQ의 구체적인 외상사건과 유사한 사건을 보고한 응답자는 464명이었음.

사건내용으로는 “(본인이) 대학입시에서 계속 낙방하고 삼수를 함”, “(본인이) 반수를 실패했을 때, 뭘 먹고 살아야 할지 두려워짐”, “외국 연수 시절 오랫동안 준비했던 시험에서 떨어짐” 등이 있었다.

한편, ‘생명을 위협하는 사고나 질병에 대한 두려움’을 외상사건이라고 보고한 경우가 총

17건 있었는데, 구체적으로는 “(본인이) 일본 대지진으로 인한 원전 사고를 뉴스에서 본 후 두려움을 느낌”, “(본인이) 신종플루에 감염될까봐 두려웠음” 등이 있었다. 이는 자신이 직접 겪거나 주변 사람들이 경험하는 것을 목격하는 것 뿐 아니라, 자신이 경험할 가능성이 있는 사고 소식을 접하는 것만으로도 외상적

표 2. 연구참여자들이 보고한 외상사건 중 TLEQ에 구체적인 외상사건으로 포함되어 있지 않은 사건

외상사건 범주	사건수	사건내용
1. (가족이외에서 경험한)관계 실패, 심각한 거절 또는 목격	122	
1) 학창시절 괴롭힘과 따돌림	64	(본인이) 친구관계에서 따돌림을 당하고, 따돌림 시킨 경험
2) (배우자, 연인) 이별, 배신	19	오랫동안 교제해 오던 애인의 갑작스런 이별 통보
3) (친구) 소원, 절교, 배신	15	친구가 일방적으로 연락을 두절함
4) 지인과의 싸움	7	(본인이) 교무실에서 선배 교사와 싸움
5) 직장 내 괴롭힘과 따돌림	6	(본인이) 직장에서 동료들에게 따돌림을 당했음
6) 기타	11	(본인이) 교회에서 정치적인 이유로 나오게 됨
2. 시체, 절단된 신체 목격	52	
1) 시체 목격	45	(본인이) 물에 빠져 죽은 번사자를 목격함
2) 절단된 신체 일부분 목격	7	(본인이) 교통사고현장에서 사지가 잘려 나간 것을 목격함
3. (가족관계 제외)누군가의 갑작스런 죽음	46	
1) 지인의 죽음	26	친구 아버지가 갑자기 심장마비로 돌아가심
2) 자살현장 목격	20	(본인이) 구급활동 현장에서 자살 현장 목격함
4. 애완동물의 사고, 죽음	22	(본인이) 가족처럼 키운 강아지가 죽음
5. 가족 내 심리적 폭력	21	
1) 언어적 폭력	8	(본인이) 엄마와 싸우다가 굉장히 심한 말을 들음
2) 정서적, 도덕적 폭력	7	엄마가 아빠에게 자신이 유리한 대로 거짓말을 함
3) 가족, 부모님 간 싸움	6	(본인이) 부모님께서 싸우시는 모습을 봄
6. 학업·업무·취업에서의 실패, 어려움	19	
1) 학업	11	(본인이) 대학입시에서 계속 낙방하고 삼수를 함
2) 업무	6	(본인이) 일처리에 중대한 실수를 저지름
3) 취업	2	취업실패 후 스스로에 대한 실망, 좌절, 죄책감, 두려움
7. 조직·집단에서 체면 손상, 수치심 경험	17	(본인이) 학급 전체가 보는데서 선생님께 혼이 나서 울어 버림
8. 생명을 위협하는 사고, 질병에 대한 두려움	17	
1) 사고에 대한 두려움	14	일본대지진 원전 사고를 뉴스에서 본 이후 두려움을 느낌
2) 질병에 대한 두려움	1	신종플루 인플루엔자에 감염될까봐 두려웠음
3) 기타	2	인간은 죽을 수밖에 없다는 사실을 깨달았을 때 두려웠음
9. 심리·정서적 문제	13	
1) 극심한 불안, 공포	10	(본인의) 강박증, 공황장애
2) 자살 충동	1	(본인이) 공부를 안했다는 사실을 알고 자살충동을 느낌
3) 극심한 우울	2	(본인의) 극단적으로 우울한 기분을 느낌

10. 경제적, 심리적, 공간적 안전에 대한 위협	12	압류목표물 딱지 붙이러 온 남자들이 현관문을 강제로 뜯을 때 (본인이) 무서움을 느꼈음
11. 아는 사람에 의한 폭행	11	(본인이) 고등학교 때 동아리 선배들에게 폭행당함
12. (가족관계 이외의)언어적 폭력	11	직장 상사가 (본인에게) 폭언을 함
13. 자신, 주요 타인의 수술	10	어머니의 대수술
14. 사고가 날 뻔 함	10	(본인이) 오토바이 타고 가던 중 교통사고 나서 죽을 뻔함
15. 악몽, 가위 놀림	7	(본인이) 가위에 눌리거나 유체이탈을 경험함
16. 타인의 격한 신체적 이상 목격	6	친구가 발작을 하며 기절하는 것을 (본인이) 목격함
17. 유괴, 납치, 끌려감 또는 그럴 뻔 함	6	(본인이) 모르는 남자에게 끌려 갈 뻔 함
18. 부모가 떠나거나 떼어 놓음	4	어머니가 가정을 떠나 외국으로 감
19. 사회적 소수자로서 겪었던 위협 및 차별	4	학교에서 반 친구들에게 (본인이) 장애인이라는 이유로 따돌림
20. 경제적 파탄	4	남편이 도박을 해서 모든 재산을 다 잃어버림
21. 이사, 전학	3	(본인이) 이사를 하고 적응하는 과정에서 어려움을 느낌
22. 소송, 강력한 이의신청	3	민원인이 악성으로 몰고 늘어짐
23. 폭력적 시위 경험 또는 목격	3	(본인이) 시위진압 과정에서 시위 용품으로 폭행을 당함
24. 부모의 이혼	2	부모님이 이혼함
25. 자신 또는 주요 타인의 해고, 실직	2	구조 조정으로 남편이 실직 당함
26. 아이를 잃어버림	1	아들이 세 살이었을 때 잃어버림

주. 363명의 참여자들이 TLEQ에 구체적인 외상사건으로 포함되어 있지 않은 사건들을 보고함.

인 경험으로 인식될 수 있음을 시사한다. 그 밖에 ‘애완동물의 사고 및 죽음’이 총 22건 보고되었는데, “평소 아끼던 애견이 눈앞에서 차에 치여 죽음”, “오랫동안 키우던 강아지를 안락사 시킴” 등이 구체적인 사건내용으로 보고되었다.

양적 분석 결과

외상사건 빈도 분석

설문에 응답한 968명 중 272명(28.1%)이 외상사건을 경험하지 않은 것으로 보고하였고, 1개의 외상사건을 보고한 사람은 361명(37.3%), 2개의 외상사건을 보고한 사람은 335명(34.6%)

이었다. 총 1031건의 외상사건이 보고되었는데, TLEQ에 포함된 구체적인 외상사건과 유사 범주에 해당되는 사건은 570건(55.3%), 그렇지 않은 외상사건은 461건(44.7%)이었다. 표 3에서 볼 수 있듯이, ‘교통사고’가 196건(19.0%)으로 가장 많이 보고되었고, ‘사랑하는 사람의 갑작스러운 죽음’(123건, 11.9%), ‘가족 이외에서 경험한)관계 실패, 심각한 거절 경험 또는 목격’(122건, 11.8%), ‘교통사고 이외의 다른 종류의 사고’(61건, 5.9%) 또한 상대적으로 많이 보고되었다.

성별에 따라 외상사건 빈도를 살펴본 결과, 남성은 평균 0.9개의 사건을 보고한 반면, 여성은 평균 1.13개의 사건을 보고한 것으로 나

표 3. 본 연구에서 보고된 전체 외상사건 목록

외상사건 명주	성					연령					직업	
	남자(명)	여자(명)	미지(명)	10-20대(명)	30-40대(명)	50대 이상(명)	미만(명)	복수(명)	미지(명)	복수(명)	미지(명)	복수(명)
보고된 외상사건 수*	329	299	299	272	362	31	301	156				
1. 거인제형	60(6)	20(6)	30(3)	30(3)	30(2)	0(0)	10(3)	10(6)				
2. 교통사고	196(19)	63(23)	103(17)	97(16)	63(23)	6(19)	63(20)	42(27)				
3. 교통사고 이외의 다른 종류의 사고	61(2)	26(7)	33(5)	46(8)	123(3)	30(7)	18(6)	21(3)				
4. 전쟁지역에서의 경험, 폭우	80(2)	30(2)	30(2)	20(2)	20(2)	0(0)	0(0)	10(6)				
5. 사랑하는 사람의 갑작스러운 죽음	122(11)	38(10)	61(13)	66(11)	20(13)	4(12)	47(15)	12(9)				
6. 사랑하는 사람의 건강위협, 영구적 장애	49(4)	18(2)	31(2)	30(2)	18(2)	1(3)	16(3)	4(2)				
7. 건강위협, 영구적 장애 또는 질병	16(1)	4(1)	12(2)	12(1)	4(1)	0(0)	6(2)	0(0)				
8. 강도당함, 강도 현장 경험	13(1)	2(1)	8(1)	9(1)	30(2)	1(3)	2(1)	0(0)				
9. 낯선 사람에게 폭력당함	11(1)	6(1)	20(2)	20(2)	6(1)	0(0)	20(7)	2(1)				
10. 낯선 사람의 공격/폭행 목격	20(2)	30(2)	20(2)	6(1)	20(2)	0(0)	20(7)	10(6)				
11. 건강위협 느낌, 심각한 신체적 상해	70(7)	7(1)	0(0)	40(7)	4(1)	0(0)	10(3)	4(2)				
12. 성장과정에서의 신체적 처벌	60(6)	0(0)	6(1)	20(2)	0(0)	1(3)	10(3)	10(6)				
13. 성장과정에서 가족 내 물리적 폭력	20(1)	30(2)	17(2)	12(2)	2(1)	0(0)	8(2)	10(6)				
14. 본인의 물리적 폭력	30(3)	0(0)	30(2)	20(3)	0(0)	1(3)	10(3)	10(6)				
15. 15세 전: 원치 않는 성적 접촉 또는 강요	13(1)	10(3)	12(2)	8(1)	4(1)	0(0)	2(1)	10(6)				
16. 15-18세: 원치 않는 성적 접촉	80(2)	0(0)	8(1)	6(1)	20(2)	0(0)	10(3)	0(0)				
17. 18세 이후: 원치 않는 성적 접촉	10(1)	0(0)	10(1)	40(7)	2(1)	1(3)	7(2)	0(0)				
18. 성희롱	40(4)	0(0)	40(7)	40(7)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)				
19. 스토킹	20(2)	0(0)	20(2)	20(2)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)				
20. 유산	20(2)	0(0)	20(3)	0(0)	10(3)	1(3)	10(3)	10(6)				
21. 부모가 떠나거나 헤어짐*	40(4)	0(0)	40(7)	30(2)	10(3)	0(0)	20(7)	0(0)				
22. 사회적 소수자로서 겪었던 위협 및 차별*	40(4)	20(6)	30(2)	30(2)	20(6)	0(0)	0(0)	0(0)				
23. 부모의 이혼*	20(2)	10(3)	10(2)	10(2)	10(3)	0(0)	0(0)	0(0)				

표 3. 본 연구에서 보고된 전체 외상사건 목록

(계속)

외상사건 범주	성			여성			취업	
	인도(%)	남자(%)	여자(%)	10-20대(%)	30-40대(%)	50대 이상(%)		임박(%)
24. 학업, 업무, 취업에서의 실패나 어려움 *	19(1.8)	7(1.9)	11(1.9)	9(1.6)	9(2.3)	0(0.0)	8(2.7)	3(1.9)
25. 이사, 전학 *	3(0.3)	0(0.0)	3(0.5)	3(0.5)	1(0.3)	0(0.0)	1(0.3)	0(0.0)
26. (가족 이외에서 경험한)범죄, 심리, 심각한 지질 또는 폭력 *	122(11.9)	25(7.9)	97(14.9)	69(12.3)	23(6.9)	3(0.7)	36(12.0)	9(3.9)
27. 자살 또는 주요 타인의 절고, 심리 *	2(0.2)	1(0.3)	1(0.2)	0(0.0)	2(0.6)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.6)
28. 경제적 파탄 *	4(0.4)	0(0.0)	4(0.7)	0(0.0)	2(0.6)	2(0.5)	3(1.0)	0(0.0)
29. 타인의 과한 신뢰적 이상 목적 *	6(0.6)	2(0.6)	4(0.7)	4(0.7)	2(0.6)	0(0.0)	4(1.3)	0(0.0)
30. 영아적 폭력 (가족관계 제외) *	11(1.1)	7(1.9)	4(0.7)	6(1.0)	1(0.4)	0(0.0)	3(1.0)	2(1.3)
31. 누군가의 갑작스런 죽음(가족관계 제외) *	46(4.5)	20(5.6)	23(3.9)	19(3.3)	23(6.4)	0(0.0)	11(3.7)	17(10.9)
32. 소송, 강력한 이의신청 *	3(0.3)	1(0.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.6)
33. 폭력적 시위 경험 또는 폭력 *	3(0.3)	3(0.8)	0(0.0)	0(0.0)	3(0.8)	0(0.0)	0(0.0)	3(1.9)
34. 어느 상황에 의한 폭행 *	11(1.1)	8(2.2)	3(0.5)	6(1.0)	1(0.4)	0(0.0)	1(0.3)	0(0.0)
35. 중립-절단에서 최근 손상, 수리상 경험 *	17(1.6)	1(0.4)	16(2.7)	9(1.6)	6(1.7)	0(0.0)	4(1.3)	3(1.9)
36. 가족 내 심리적 폭력 *	21(2.0)	4(1.1)	13(2.2)	11(1.9)	1(0.4)	1(0.3)	9(3.0)	0(0.0)
37. 성리-정서적 문제 *	13(1.3)	6(1.7)	7(1.2)	11(1.9)	1(0.3)	1(0.3)	2(0.7)	0(0.0)
38. 자살, 주요 타인의 자살 *	10(1.0)	3(0.8)	7(1.2)	7(1.2)	1(0.3)	0(0.0)	2(0.7)	0(0.0)
39. 여학생들의 사고, 죽음 *	22(2.1)	4(1.1)	17(2.9)	20(3.3)	2(0.6)	0(0.0)	3(1.0)	0(0.0)
40. 경제적, 심리적, 공간적 안전성 위협 *	12(1.2)	2(0.6)	9(1.5)	0(0.0)	2(0.6)	1(0.3)	3(1.0)	0(0.0)
41. 시위, 절단된 신체 목적 *	22(2.1)	4(11.4)	18(3.1)	6(1.0)	39(10.9)	2(0.5)	1(0.3)	34(21.9)
42. 사고가 날 뻔함 *	10(1.0)	6(1.7)	3(0.5)	7(1.2)	2(0.6)	0(0.0)	1(0.3)	2(1.3)
43. 악몽, 기억흐림 *	7(0.7)	2(0.6)	4(0.7)	3(0.5)	1(0.3)	0(0.0)	2(0.7)	1(0.6)
44. 유괴, 납치, 몰래감 또는 그릴 범함 *	6(0.6)	0(0.0)	6(1.0)	3(0.5)	3(0.8)	0(0.0)	3(1.0)	0(0.0)
45. 아이를 잃어버림 *	1(0.1)	0(0.0)	1(0.2)	0(0.0)	1(0.3)	0(0.0)	1(0.3)	0(0.0)
46. 성영을 위협하는 사고, 질병에 대한 두려움 *	17(1.6)	1(0.4)	11(1.9)	7(1.2)	9(2.3)	0(0.0)	6(2.0)	1(0.6)

주. 인도는 보고된 외상사건 수를, 절단된 숫자는 절단된 사건 수 대비 각 외상사건 수 비율임.
*는 DSM-5의 구체적인 외상사건에 해당되지 않는 사건을 의미함.

타났다. 남성과 여성 모두 ‘교통사고’, ‘사랑하는 사람의 갑작스러운 죽음’, ‘(가족이외에서 경험한)관계 실패, 심각한 거절 경험 또는 목격’을 가장 많이 보고한 것으로 나타났다. 한편, 남성의 경우 ‘시체 또는 절단된 신체 목격’을 많이 보고하였는데(41건), 특수집단(예, 소방관, 경찰관)에 남성이 많이 포함되어 있기 때문인 것으로 추론된다. 연령별로 외상사건 빈도를 살펴본 결과, 모든 연령대에서 ‘교통사고’를 가장 많이 경험한 것으로 나타났다. 한편, 30-40대는 ‘시체 또는 절단된 신체 목격’을 상대적으로 많이 보고하였는데, 이 또한 특수직업 비율이 다른 연령대에 비해 높기 때문인 것으로 추론된다. 마지막으로, 직업에 따라 외상사건 빈도를 살펴본 결과, 일반집단과 특수집단 모두 ‘교통사고’를 가장 많이 보고하였다. 특수집단의 경우 ‘누군가의 갑작스런 죽음’, ‘사랑하는 사람의 갑작스러운 죽음’, ‘시

체, 절단된 신체 목격’ 등 죽음과 관련한 외상사건을 많이 보고한 것으로 나타났는데, 이는 생명을 다루는 경찰, 소방관, 의사, 간호사 등이 특수집단으로 분류되었기 때문인 것으로 이해할 수 있다.

외상사건의 상대적 발생 빈도 및 특징

발생 빈도 측면에서 우리나라 사람들이 경험하는 외상사건이 어떤 특징을 지니고 있는지를 탐색적으로 살펴보았다. 이를 위해, 본 연구에서 수집한 자료 중 대학생 집단만을 선별한 후, TLEQ를 사용하여 미국 대학생들의 외상사건을 조사한 Frazier 등(2009)의 연구결과와 대조하였다(표 4 참조). 우선, Frazier 등의 연구에서는 전체 응답자의 85%가 일생동안 1개 이상의 외상사건을 경험한 것으로 나타난 반면, 본 연구에서는 대학생 483명 중 260명(53.8%)명이 1개 이상의 외상사건을 보고한 것

표 4. 기존 문헌과 본 연구에서 보고된 외상사건 범주

Frazier 등(2009)(N=1528)	빈도(%)	본 연구(N=483)	빈도(%)
1. 사랑하는 사람의 갑작스러운 죽음	713(47)	1. (가족 이외에서 경험한)관계실패, 심각한 거절 또는 목격 *	60(12)
2. 타인의 생명을 위협하는 사건	453(30)	2. 교통사고	49(10)
3. 성장과정에서의 가족내 폭력	357(23)	3. 사랑하는 사람의 갑작스러운 죽음	47(10)
4. 원치 않는 성적 관심	314(21)	4. 교통사고 이외의 다른 종류의 사고	27(6)
5. 본인 또는 타인이 심하게 다친 사고	297(19)	5. 사랑하는 사람의 생명위협, 영구적 장애	16(3)
6. 다른 종류의 매우 괴로운 사건	290(19)	6. 애완동물의 사고, 죽음 *	10(2)
7. 교통사고	253(17)	7. 심리·정서적 문제 *	10(2)
8. 자연재해	230(15)	8. 성장과정에서 가족 내 물리적 폭력	10(2)
9. 생명을 위협당함	204(13)	9. 생명위협, 영구적 장애 주는 질병	9(2)
10. 스토킹	179(12)	10. 누군가의 갑작스런 죽음	8(2)

주. N은 각 연구에 참여한 대학생의 수를 의미함. 빈도는 외상사건을 보고한 사람 수를 의미함. 괄호는 전체 대학생 응답자 중 해당 외상사건을 보고한 사람의 비율임.

*는 TLEQ의 구체적인 외상사건에 해당되지 않는 사건을 의미함.

으로 나타났다. 또한 Frazier 등의 연구에서는 ‘다른 종류의 괴로운 사건’을 포함해서 총 23개의 외상사건 범주가 보고된 반면, 본 연구에서는 35개의 외상사건이 보고되었다.

두 연구에서 가장 많이 보고된 외상사건을 표 4에 빈도순으로 10개씩 제시하였다. 우선, Frazier 등(2009)에서는 외상사건의 빈도가 비교적 고르게 분포된 반면, 본 연구에서는 ‘가족 이외에서 경험한 관계 실패, 심각한 거절 경험 또는 목격’, ‘교통사고’, ‘사랑하는 사람의 죽음’, ‘교통사고 이외의 다른 종류의 사고’ 등 특정 외상사건에 발생 빈도가 편중된 것으로 나타났다. 구체적으로, Frazier 등의 연구에서는 ‘사랑하는 사람의 갑작스러운 죽음’(47%)이 가장 많이 보고된 반면, 본 연구에서는 ‘가족 이외에서 경험한 관계 실패, 심각한 거절 경험 또는 목격’(12%)이 가장 많이 보고되었다. ‘타인의 생명을 위협하는 사건’, ‘성장과정에서의

가족 내 폭력’ 및 ‘교통사고’는 두 연구에서 공통적으로 많이 보고되었다.

외상사건의 심리적 영향: 잠재적 PTSD 집단과 비PTSD 집단

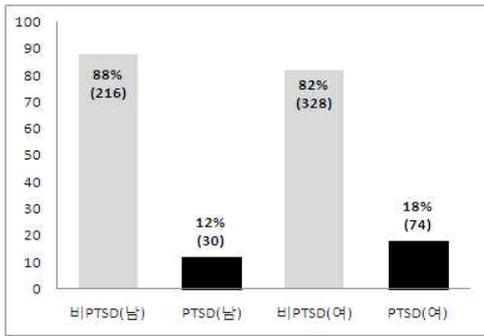
어떤 외상사건이 심리적으로 큰 영향을 미치는지, 그리고 외상사건의 심리적 영향이 인구통계학적 변인에 따라 차이가 있는지를 확인하기 위해, 외상 후 스트레스 진단 척도(PDS)를 활용하였다. 이 때, 남보라 등(2010)이 제안한 총점 20점을 절단점으로 사용하여 그 이상 점수를 받은 사람들을 잠재적(probable) PTSD 집단으로, 20점 미만은 비PTSD 집단으로 분류하였다. 그 결과, 본 연구에서 1개 이상 외상사건을 보고한 696명 중 잠재적 PTSD 집단으로 분류된 사람들은 109명(15.7%)이었고, 이 중 59명(54%)은 TLEQ에 포함된 것과 유사한 외상사건을 보고한 반면, 나머지 50명

표 5. 잠재적 PTSD 집단으로 분류된 사람들이 경험한 외상사건

외상사건 범주(N=109)	빈도(%)
1. (가족 이외에서 경험한)관계 실패, 심각한 거절 경험 또는 목격 *	19(17.9)
2. 사랑하는 사람의 갑작스러운 죽음	18(17.0)
3. 교통사고	7(6.6)
4. 사랑하는 사람의 생명위협, 영구적 장애	7(6.6)
5. 생명위협, 영구적 장애 주는 질병	3(2.8)
6. 13세 전: 원치 않는 성적접촉 또는 강요	3(2.8)
7. 18세 이후: 원치 않는 성적 접촉	3(2.8)
8. 학업, 업무, 취업에서의 실패나 어려움 *	3(2.8)
9. 아는 사람에 의한 폭행 *	3(2.8)
10. 가족 내 심리적 폭력 *	3(2.8)

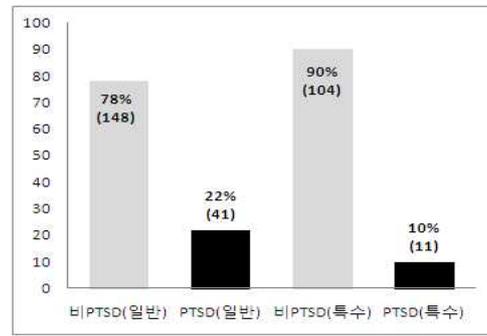
주. N은 PDS 총점이 20점이 넘는 사람 수임. 괄호는 잠재적 PTSD 집단에 속한 전체 인원 중 해당 외상사건을 보고한 사람의 비율임.

*는 TLEQ의 구체적인 외상사건에 해당되지 않는 사건을 의미함.



PDS를 평정한 응답자만을 대상으로 분석함.
괄호는 사람수임.

그림 1. 성별에 따른 잠재적/비PTSD 집단 분포



PDS를 평정한 응답자만을 대상으로 분석함.
괄호는 사람수임.

그림 2. 직업에 따른 잠재적/비PTSD 집단 분포

(46%)은 TLEQ에 구체적인 외상사건으로 포함되어 있지 않은 사건을 보고하였다. 잠재적 PTSD 집단($M = 28.11$, $SD = 6.66$)과 비PTSD 집단($M = 6.15$, $SD = 5.40$)은 PDS 점수에서 유의미한 차이를 나타냈다, $t(685) = 37.483$, $p < .001$.

잠재적 PTSD 집단에서 가장 많이 보고한 외상사건 10개를 표 5에 제시하였다. 표 5에서 볼 수 있듯이, 잠재적 PTSD 집단은 ‘가족 이외에서 경험한’ 관계 실패, 심각한 거절 경험 또는 목격(17.9%)과 ‘사랑하는 사람의 갑작스러운 죽음’(17.0%)을 가장 많이 보고하였다. 이 밖에도, ‘학업, 업무, 취업에서의 실패나 어려움’, ‘아는 사람에 의한 폭행’, ‘가족 내 심리적 폭력’ 등을 외상사건으로 보고하였다.

외상사건의 심리적 영향이 성, 연령, 직업에 따라 차이가 있는지를 확인하기 위해, 성, 연령, 직업에 따라 잠재적 PTSD 집단과 비PTSD 집단의 분포가 다른지를 확인하였다. 그림 1에서 볼 수 있듯이, 남성(12%)에 비해 여성(18%)이 잠재적 PTSD 집단에 더 많이 포함되어 있는 것으로 나타났다, $\chi^2(1, N = 648) = 4.372$, $p < .001$. 한편, 두 집단의 분포는 연령

에 따라 차이가 없는 것으로 나타났다, $\chi^2(2, N = 328) = .955$, $p > .05$. 마지막으로, 그림 2에서 볼 수 있듯이 특수집단(9.6%)에 비해 일반집단(21.7%)이 잠재적 PTSD 집단에 더 많이 포함되어 있는 것으로 나타났다, $\chi^2(1, N = 304) = 7.417$, $p < .001$.

논 의

본 연구에서는 외상사건에 대한 DSM-IV-TR 진단기준과 학자들의 논의 및 관련 선행연구 결과를 토대로 외상사건을 정의하고, 이를 토대로 개방형 질문지를 제작하여 전국에 거주하는 1294명을 대상으로 이들이 일생동안 경험한 외상사건을 조사하였다. 보고된 주요 외상사건을 중심으로 선행연구 및 외상사건 관련 논의, 상담실제에 대한 시사점을 논하면 다음과 같다.

우선, 전체 응답자의 71.9%가 일생동안 1개 이상의 외상사건을 경험한 것으로 나타났다. 이는 응답자의 80% 이상이 외상사건을 경험한 것으로 나타난 외국의 선행연구(Frazier et

al., 2009; Watson & Haynes, 2007)보다 다소 낮은 편이지만, 일반 성인 1100명을 대상으로 실시한 주혜선과 안현의(2008)의 연구(62.4%) 보다는 다소 높은 것이다. 구체적으로, 응답자의 19%가 교통사고를 외상사건으로 보고하여 가장 높은 빈도를 나타냈는데, 주혜선과 안현의(2008)의 연구결과와 일치한다. 그러나 '사랑하는 사람의 갑작스러운 죽음'을 가장 많이 보고한 외국의 선행연구(Frazier et al., 2009; Peirce, Burke, Stoller, Neufeld, & Brooner, 2009)와는 차이가 있다. 이는 우리나라의 교통사고 발생 수 및 사망률이 OECD 국가 중 최고 수준이라는 사실과 무관하지 않을 것이다(통계청, 2011).

본 연구에서는 남성보다 여성이 평균적으로 더 많은 외상사건을 보고하였고, 잠재적 PTSD 집단에 속한 비율 또한 더 높은 것으로 나타났다. 이는 여성들이 PTSD 증상을 유발하는 위험요인에 더 많이 노출된다는 Costello, Erkanli, Fairbank와 Angold(2002)의 연구결과와 외상사건에 노출될 경우 PTSD 진단 기준을 충족하는 비율이 여성에게서 더 높다는 남보라 등(2010)과 Tolin과 Foa(2006)의 연구결과와 유사하다. 남성에 비해 여성이 더 많은 외상사건을 보고한 이유는, 여성이 남성보다 관계에서의 실패나 거절을 외상사건으로 더 많이 인식하고, 남성들이 잘 경험하지 않는 성장과정에서의 가정 내 폭력 및 신체적 처벌, 성폭력, 성희롱, 스토킹 등을 경험했기 때문으로 이해할 수 있다. 선행연구에서도 여성의 성폭력 노출 빈도가 더 높고(Breslau, Chilcoat, Kessler, Peterson, & Lucia, 1999; Frazier et al., 2009), 스토킹, 가족 폭력 목격 등이 여성에게 더 빈번하게 발생하는 것으로 나타났다(Frazier et al., 2009; Watson & Haynes, 2007). 남성보다

여성인 잠재적 PTSD 집단에 더 많이 분류된 이유는, 남성보다는 관계중심적인 특성이 강한 반면 신체적으로는 약자에 해당하는 여성들이 외상사건에 노출될 경우 심리적인 영향을 더 많이 받기 때문인 것으로 추론할 수 있다.

한편, 기존의 외상 관련 척도(TLEQ)에 구체적인 외상사건으로 포함되어 있지 않았던 26개 사건들이 본 연구에서 보고되었는데, 전체 외상사건의 44.7%를 차지하였다. 이 중 응답자들이 가장 많이 보고한 사건은 '가족 이외에서 경험한' 관계 실패, 심각한 거절 경험 또는 목격'이었고, 전체 외상사건의 11.8%를 차지하였다. 선행연구에서도 관계 실패 또는 거절 경험이 외상사건으로 보고된 적이 있는데, 일본인을 대상으로 한 Taku 등(2007)의 연구에서 이별, 따돌림, 배신 등이 외상사건으로 보고되었고, Robinson과 Larson의 연구(2010)에서도 관계문제가 PTSD 증상을 초래하는 생활사건으로 보고된 바 있다. 구체적으로, 본 연구에서는 학창시절의 괴롭힘과 따돌림, 직장 내 괴롭힘과 따돌림, 가까운 관계(배우자, 연인, 친구)에서 경험한 관계실패 등이 주된 내용을 이루었다. 집단따돌림이나 괴롭힘이 외상사건으로 인식된다는 사실은, 반복적이고 지속적인 대인 간 폭력을 외상사건에 포함시키고 이로 인한 증상을 복합외상으로 간주한 기존의 관점(안현의, 2007; Herman, 1992; Pelcovitz, van der Kolk, Mandel, Kaplan, & Resick, 1997)을 지지하는 것으로 해석할 수 있다. 또한 관계에서의 거절이나 이별, 배신 등이 외상사건으로 인식된다는 사실은, 소속과 친밀에 대한 인류 보편적인 욕구 좌절로 인한 고통을 반영할 뿐 아니라 관계지향적 가치를 강조하는 우리사회의 문화적 특성이 부가적으로(additive) 반영된

것으로 이해할 수 있다. 관계중심적인 문화적 특성이 강한 일본에서도 이별이나 배신 등이 외상사건으로 보고된 반면, TLEQ 등 외국에서 개발된 기존 외상척도에는 이와 유사한 외상 사건이 포함되어 있지 않다는 사실은 이러한 해석의 타당성을 뒷받침한다. 한편, 대학생을 선별하여 Frazier 등(2009)의 연구결과와 비교했을 때에도 우리나라 대학생들이 가장 많이 보고한 외상사건은 ‘(가족 이외에서 경험한)관계 실패, 심각한 거절 경험 또는 목격’이었다. 타인과 친밀한 관계를 맺는 것이 이 시기 주요 발달과제이기 때문에 이에 실패할 경우 외상적인 사건으로 인식될 수 있지만, 동일 연령대의 미국대학생들이 가장 많이 보고한 외상 사건이 ‘사랑하는 사람의 갑작스러운 죽음과 ‘생명을 위협하는 사건’이었고 더욱이 가족 이외의 관계에서 경험한 거절 또는 관계실패가 구체적인 외상사건으로 보고되지 않았음을 고려하면, 본 연구결과를 단순히 특정 연령대와 관련된 발달과제의 성취 여부로 설명하기에는 설득력이 부족하다. 이 또한 관계중심적인 문화에서 성장한 우리나라 대학생들의 경험이 추가로 반영된 결과로 이해할 수 있다.

한편, ‘애완동물의 사고, 죽음’ 또한 외상사건으로 보고되었는데, 경제 발전, 핵가족 제도로의 변화, 독신가구 급증 등 지난 수십 년간 우리사회가 목도한 관계상의 변화가 반영된 것으로 이해할 수 있다. 즉, 점점 더 분화되고 개별화되어 가는 사회분위기 속에서 반려동물을 자신의 친구 또는 동반자로 인식하는 사회구성원들이 증가하고 있고, 결국 ‘애완동물의 사고, 죽음’이 개인에게 극심한 고통을 초래할 만큼 충격적인 외상사건으로 인식되는 것으로 이해할 수 있다. ‘학업, 업무, 취업에서의 실패나 어려움’ 또한 본 연구에서 외상사

건으로 보고되었는데, 시험 실패와 학업문제를 외상사건으로 보고한 Taku 등(2007), Robinson과 Larson(2010)의 연구결과와 일치한다. 우리사회에 만연한 과도한 경쟁과 성취지향적 분위기, 취업의 어려움과 고용불안정을 고려했을 때, 학업, 업무, 취업에서 경험하는 실패와 어려움이 그것을 경험하는 당사자에게 극심한 고통을 초래한다고 해석할 수 있다.

연구 참여자들은 기존의 관점으로는 외상사건에 포함될 수 없는 사건들을 외상사건으로 보고하였다. 예를 들어, 응답자들은 외상사건으로 인해 발생하는 증상 또는 공병장애로 간주되었던 극심한 불안과 공포, 우울 및 자살충동 등 심리정서적인 문제들을 외상사건으로 보고하였다. 불안과 공포, 우울 및 자살충동 그 자체가 심리적 고통을 초래할 수도 있지만, 공병장애가 외상사건과 거의 동시에 발생한다는 점을 고려했을 때, 심리정서적인 문제들을 외상사건으로 분류하는 것은 선부른 결정이 될 수 있다. 추후 연구를 통해 심리정서적인 문제들이 외상사건으로 인식되는지를 재확인할 필요가 있다. 한편, ‘생명을 위협하는 사고, 질병에 대한 두려움’ 또한 본 연구에서 새롭게 외상사건으로 보고되었는데, 일본대지진, 미국 쌍둥이빌딩 붕괴, 대구지하철 화재, 삼풍백화점 붕괴, 신종인플루엔자 감염위험 등이 구체적인 사건내용으로 보고되었다. DSM-IV-TR에서는 외상사건을 본인이 직접 경험했거나 타인이 경험하는 것을 근거리에서 목격한 사건으로 가정하고 있다. 즉, 영상이나 자료를 통한 간접적인 사건경험은 외상사건 범주에 포함시키지 않는다. 그러나 본 연구에서 응답자들이 직접 경험하지 않았고 근거리에서 목격하지 않은 사건을 외상사건으로 보고했다는

사실은 외상사건의 정의 및 범위를 확장시킬 필요성을 제기한다. 즉, 통신과 미디어의 발달로 인해 지구촌 곳곳에서 일어나는 각종 사건 사고가 실시간으로 생생하게 전달되고 모든 국가가 사회경제적으로 긴밀하게 연결되어 있는 상황에서, 특정 지역에서 발생한 자연재해 및 경제위기는 그것을 직접 경험하는 사람들 뿐만 아니라 다른 지역에 거주하는 사람들에게도 즉각적이고 직접적인 영향을 미치게 된다. 따라서 본 연구결과는 인터넷 등 미디어를 통해 접한 끔찍한 사건 또한 직접 경험하거나 근거리에서 목격한 사건 못지않게 심리적 고통을 초래하여 외상사건으로 인식된 것으로 해석할 수 있다.

한편, 본 연구에서는 PDS 절단점을 활용하여 잠재적 PTSD 집단을 구분하고, 이들이 경험한 외상사건을 확인하였다. 그 결과, 잠재적 PTSD 집단은 ‘가족 이외에서 경험한’ 관계 실패, 심각한 거절 경험 또는 목격(17.9%)과 ‘사랑하는 사람의 갑작스러운 죽음’(17.0%)을 가장 많이 경험한 것으로 나타났다. 이밖에도 잠재적 PTSD 집단은 ‘학업, 업무, 취업에서의 실패나 어려움’, ‘아는 사람에 의한 폭행’, ‘가족 내 심리적 폭력’ 또한 경험한 것으로 나타났다. 이는 PTSD A1 기준에 해당되지 않는 생활사건 또한 기존의 외상사건 못지않게 PTSD 증상을 야기할 수 있음을 의미한다. 본 연구결과는 DSM이 외상사건을 지극히 소수의 사람에게서만 발생하는 희귀한 사건으로 가정한다고 비판한 Breslau와 Davis(1987)의 주장을 지지하는 것이다. 또한 본 연구결과는 A1 기준에 부합되지 않는 생활사건 또한 기준에 부합하는 사건 못지않게 PTSD 증상을 유발한다는 선행연구와도 맥을 같이 한다. 예를 들어, 부모의 별거, 경찰과의 분쟁, 가족 구성원의

약물 또는 알코올 중독 문제(Joseph et al., 2000), 학업 및 일과 관련된 문제, 사랑하는 사람의 예측된 죽음, 가족의 심각한 질병, 실업이나 경제적 지위 변화, 법적 문제(Robinson & Larson, 2010) 등 생활사건 또한 외상 후 스트레스 증상을 야기하는 것으로 나타났다. 한편, 잠재적 PTSD 집단에서 보고한 외상사건 중에는 ‘아는 사람에 의한 폭행’ 뿐 아니라 성관련 사건(예, ‘13세 이전에 최소 5살 연상의 누군가에게 성적 접촉을 강요당한 경험’, ‘18세 이후에 원하지 않은 성적접촉 경험’) 또한 포함되어 있는데, 이는 성폭행을 포함한 공격적 폭력(assaultive violence)이 심리적으로 가장 큰 고통을 야기하고 PTSD를 더 많이 예측한다는 선행연구(예, Owens & Chard, 2006; Watson & Haynes, 2007)와 유사한 것이다.

본 연구결과는 현재 진행되고 있는 외상사건 관련 논의 및 상담실체에 다음과 같은 시사점을 제공한다. 우선, 본 연구에서는 DSM-IV-TR 진단기준에 해당되지 않는 관계, 학업, 업무 관련 사건들이 외상사건으로 도출되었다. 또한 기존에 외상사건으로 간주되지 않았던 생활사건들이 새롭게 외상사건으로 도출되었는데, 이는 외상사건의 정의가 지금보다 더 포괄적이고 현실적인 필요가 있음을 시사한다. 어떤 사건을 외상사건으로 간주하느냐 또는 그렇지 않느냐에 따라 그 사건을 경험한 당사자에 대한 이해와 개입이 달라질 수 있다. 이 때, 누구의 관점을 기준으로 특정 사건을 외상사건으로 규정할 것인가라는 문제가 제기된다. 앞서 기술한 것처럼, 어떤 사건을 외상사건으로 규정함에 있어서 가장 중요한 기준은 그것을 경험한 사람들의 주관적 경험과 인식일 것이다(Herman, 1992; Micale & Lerner, 2001). 기존의 진단기준에는 해당되지 않지만

그것을 경험한 많은 사람들에게 외상적인 사건으로 인식되고 또한 PTSD 증상을 유발한다면, 그 사건을 외상사건 범주에 포함시키는 것이 보다 더 현실적이고 기능적일 것이라 생각된다.

외상사건에 대한 관점은 내담자를 대하는 상담자의 인식과 개입에도 영향을 미친다. 예를 들어, 내담자는 자신이 경험한 특정 사건을 외상사건으로 인식할 만큼 끔찍한 고통을 경험했음에도 불구하고 상담자가 기존의 진단 기준을 적용하여 내담자의 경험을 외상적이라고 판단하지 않을 경우, 내담자의 문제 및 고통에 대한 상담자의 이해가 제한적일 수밖에 없고 내담자에게는 최적의 상담서비스를 제공하기 어렵다. 즉, 외상사건에 대한 현실적이고 포괄적인 진단기준이 부재할 경우, 내담자의 현재 증상과 과거 외상 경험 간 연결고리가 상실되고 결국 문제 파악 및 개입이 적절하게 이루어지기 어렵다. 예를 들어, 본 연구에 참여한 10-20대 응답자 중에는 '학창시절 괴롭힘과 따돌림'을 외상사건으로 보고한 경우가 많았다. 집단따돌림 피해경험은 단순한 불안 증상을 넘어 자살사고, 충동성, 주의집중문제, 신체화, 무력감 등을 초래하고(보건복지부, 2001), 아동청소년기에 경험한 집단따돌림 피해경험은 성인이 된 이후에도 낮은 자기존중감과 성취동기, 우울과 고독, 이성관계를 포함한 친밀관계 형성과 유지에 부정적인 영향을 미친다(박경숙, 손희권, 손혜정, 1998; Olweus, 1992; Schafer et al., 2004; Wentzel & Asher, 1995). 이러한 문제의 심각성에도 불구하고 집단따돌림 피해경험은 *DSM-IV-TR* A1 기준에 포함되어 있지 않다. 그러나 집단따돌림을 유발적인 일회성 사건이 아닌 의도적이고 반복적이며 지속적인 대인관계 폭력, 즉 복합외상

사건으로 규정한다면, 상담자는 집단따돌림으로 인해 피해를 입은 내담자에게 자기조절기능 회복과 성격 변화를 상담목표로 설정하여 개입할 수 있게 된다(정지선, 안현의, 2008). 즉, 집단따돌림 등 생활사건을 포괄할 수 있도록 외상사건의 정의 및 종류가 수정된다면 보다 효율적이고 적절한 이해와 개입이 가능해질 것이다.

외상사건의 정의 및 종류를 현실화하는 일은 정신건강서비스의 잠재적 수요자인 일반인들의 외상사건에 대한 인식과 대처방식에도 영향을 미칠 수 있다. 잘 알려진 임상적 질환(예, 우울증, 공포증)이 아닌 경우, 전문적인 도움이 필요함에도 불구하고 자발적으로 상담서비스를 구하는 사람들은 매우 적다(Andrews, Issakidis, & Carter, 2001). 더욱이, 일반인의 경우 생활사건 역시 PTSD 증상 등 심각한 정신적인 문제를 초래할 수 있다는 인식이 부족하다. 이는 조기에 전문적인 상담서비스를 받지 못해 더 큰 문제로 확장시키는 원인이 될 수 있다. 따라서 상담심리학회 비롯한 전문 학술단체가 학회 홈페이지 등 다양한 매체를 통해 PTSD를 포함한 극한의 심리적 고통을 유발하는 외상사건의 종류 및 이로 인한 증상 등을 일반 국민들에게 알리는 노력을 기울일 필요가 있다. 스트레스 생활사건 또한 PTSD로 진단받을 수 있을 만큼 고통스러운 경험이 될 수 있다는 인식이 일반인들 사이에 확산된다면, 생활사건 및 정신건강 문제에 대한 일반인들의 인식이 보다 현실화되고 이에 대한 대처방식 또한 달라질 수 있을 것이다.

본 연구결과가 상담실제에 제기하는 또 다른 시사점은 우리나라 사람들의 경험과 인식을 반영하는 외상사건 질문지 개발 및 사용과 관련이 있다. 외상사건은 자살시도(Felitti et al.,

1998), 우울(McQuaid, Pedrelli, McCahill, & Stein, 2001), 불안 장애(Brown, Campbell, Lehman, Grisham, & Mancill, 2001), 약물 중독(Kilpatrick et al., 2000), 알코올 중독(Stewart, 1996), 위협한 성적 행동(Lang et al., 2003)을 야기할 수 있기 때문에, 내담자의 외상사건 노출 여부를 상담 초기에 확인하는 것이 매우 중요하다. 특히, 외상은 그 특성상 발생 초기에 적절한 치료를 받지 못할 경우 이후의 노력과 치료비용이 더 많이 들어가기 때문에(Holman, Silver, & Waitzkin, 2000; Rosenberg et al., 2000), 초기에 외상사건 노출 여부를 파악하는 것이 효율적이다. 더욱이, 본 연구에서 드러난 것처럼 일상에서 경험하고 목격하는 생활사건 또한 외상사건으로 인식되기 때문에, 내담자의 과거 또는 최근의 외상사건 경험 여부를 파악하는 것이 더더욱 중요할 수가 있다. 이처럼 내담자의 외상경험 여부를 파악하는 것이 중요함에도 불구하고 대부분의 임상가들은 내담자에게 외상사건 경험 여부를 묻지 않고(Friedman, Samet, Robert, Hudlin, & Hans, 1992), 외상을 경험한 내담자 역시 자발적으로 외상사건을 보고하지 않는 경향이 있다(Kilpatrick, Resnick, & Acierno, 1997). 이는 외상사건 질문지를 제작하여 상담 초기에 내담자의 외상사건 경험 여부를 파악하는 것이 필요함을 시사한다. 특히, 상담자가 접수면접 시 질문지를 사용하여 내담자가 경험한 외상사건을 확인할 수 있다면, 외상사건으로 인한 손상 영역 및 그 정도를 파악할 수 있고, 내담자의 주요 호소문제에 대한 외상사건의 영향을 확인하는데에도 도움이 될 것이다. 즉, 외상사건 질문지 제작 및 활용을 통해 내담자의 핵심문제와 증상의 잠재 요인을 효율적이면서도 포괄적으로 파악할 수 있어 상담의 효율성 및 성과를

증진시킬 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점 및 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 연구 참여자들이 수도권 지역에 편중되어 있고 50대 이상 응답자들이 다른 연령대에 비해 상대적으로 적어 본 연구결과를 우리 국민 모두에게 일반화시키는 것은 한계가 있다. 후속연구에서는 지역과 연령 등에서 보다 대표성 있는 표본을 추출하여 본 연구결과가 재현되는지를 확인할 필요가 있다. 또한 본 연구에서는 참여자로 하여금 자신이 기억하는 외상사건을 자기보고식 개방형 설문에 응답하게 한 후 그 영향을 PDS로 평정하였는데, 응답자의 의명성을 보장하고 효율적으로 자료를 수집할 수 있다는 장점에도 불구하고 연구결과를 해석하는데 주의를 요한다. 예를 들어, 일회성 외상사건을 보고한 응답자의 경우 외상사건을 경험한 후 오랜 시간이 흘렀다면 PDS 점수가 경험했을 당시보다 낮게 보고되었을 가능성이 높다. 반면에, 반복적이고 지속적인 외상사건을 경험한 응답자의 PDS 점수는 일회성 사건을 경험한 사람보다 상대적으로 더 높을 가능성이 있다. 이는 잠재적 PTSD 집단으로 분류된 사람들이 집단따돌림 등 대인 간 폭력을 많이 보고한 이유가 될 수 있다. 관련해서, 후속연구에서는 보다 다양한 방식으로 외상사건의 영향을 확인할 필요가 있다. 본 연구에서는 외상사건의 영향을 확인하기 위해 외상 후 스트레스 정도를 PDS로 평정하였는데, 후속연구에서는 단순 외상 증상 뿐 아니라 자기개념, 대인관계 변화 등 복합외상 증상 또한 함께 측정해서 외상사건의 영향을 보다 정확하고 통합적으로 확인할 필요가 있다. 한편, 본 연구에서 도출된 외상사건을 Frazier 등(2009)의 연구에서 도출된 외상사건과 대비해서 제시하였는데, 연

구결과를 해석함에 있어서 주의를 기울일 필요가 있다. 즉, Frazier 등의 연구에서는 TLEQ에 포함된 22개 외상사건 이외에도 '다른 종류의 괴로운 사건' 범주가 존재하는데, 이 범주에 포함된 사건 중에는 본 연구에서 새롭게 도출된 외상사건들이 포함되었을 가능성이 있다. 따라서 본 연구에서 도출된 외상사건과 Frazier 등의 연구에서 보고된 사건을 종류나 발생 빈도 측면에서 직접 비교하는 것은 적절치 않을 수 있다. 마지막으로, 후속연구에서는 자기보고식 설문 뿐 아니라 그 외의 다양한 평정방식을 활용하여 외상사건의 영향을 다각도로 확인할 필요가 있다. 예를 들어, 구조화된 임상면접을 실시하여 본 연구에서 새롭게 추출된 외상사건의 심리적, 대인적 영향을 살펴볼 수 있을 것이다. 이런 모든 과정을 통해, 본 연구에서 새롭게 추출된 외상사건이 외상사건의 본질적 정의에 부합하는 방식으로 사건 경험자에게 영향을 미치는지를 확인할 수 있을 것이다.

참고문헌

남보라, 권호인, 권정혜 (2010). 한국판 외상 후 스트레스 진단 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. *한국심리학회지: 임상*, 29(1), 147-167.

대한불안학회, 대한정신약물학회 (2008). *외상 후 스트레스장애 근거중심의학 지침서*. 서울: 중앙문화사.

박경숙, 손희권, 송혜정 (1998). 학생의 왕따 현상에 대한 연구. *한국교육개발원. 연구보고* 98-19.

박지영 (2011). 한국형 이차적 외상스트레스척

도(Secondary Traumatic Stress Scale)의 구성 타당화 연구. *한국사회복지학*, 63(4), 33-57.

보건복지부 (2001). *중학생의 집단 따돌림 현상의 정신병리학적 연구*.

송승훈, 이홍석, 박준호, 김교현 (2009). 한국판 외상 후 성장 척도의 타당도 및 신뢰도 연구. *한국심리학회지: 건강*, 14(1), 193-214.

안현의 (2007). 복합외상(complex trauma)의 개념과 경험적 근거. *한국심리학회지: 일반*, 26(1), 105-119.

은현정, 권태완, 이선미, 김태형, 최말례, 조수진 (2005). 한국판 사건충격척도 수정판의 신뢰도 및 타당도 연구. *神經精神醫學*, 44(3), 303-310.

은현정, 이선미, 김태형 (2001). 일 도시 지역의 외상 후 스트레스 장애 역학 조사. *神經精神醫學*, 40(4), 581-591.

이병용, 김 임, 이선미, 은현정, 김동인, 김지연 (1999). 임상가를 위한 외상 후 스트레스 장애 척도의 신뢰도, 타당도 연구. *神經精神醫學*, 38(3), 514-522.

정지선, 안현의 (2008). 청소년 학교폭력의 복합 외상(Complex Trauma)적 접근. *한국심리학회지: 상담및 심리치료*, 20(1), 145-160.

주혜선, 안현의 (2008). 외상 후 위기 체크리스트. *한국심리학회지: 일반*, 27(1), 235-257.

통계청 (2011). *교통사고 발생현황(사망, 부상)*. <http://www.index.go.kr/egams/index.jsp>

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders(3th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders(3th ed.)*.

- Revision*). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed. Text Revision)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andrews, G., Issakidis, C., & Carter, G. (2001). Shortfall in mental health service utilization. *British Journal of Psychiatry*, 179(5), 417-425.
- Avina, C., & O'Donohue, W. (2002). Sexual harassment and PTSD: Is sexual harassment diagnosable trauma? *Journal of Traumatic Stress*, 15(1), 69-75.
- Bedard-Gilligan, M., & Zoellner, L. A. (2008). The utility of the A1 and A2 criteria in the diagnosis of PTSD. *Behavior Research and Therapy*, 46, 1062-1069.
- Bodkin, J. A., Pope, H. G., Detke, M. J., & Hudson, J. I. (2007). Is PTSD caused by traumatic stress? *Journal of Anxiety Disorders*, 21(2), 176-182.
- Breslau, N., Chilcoat, H., Kessler, R., Peterson, E., & Lucia, V. (1999). Vulnerability to assaultive violence: Further specification of the sex difference in post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 29(4), 813-821.
- Breslau, N., & Davis, G. C. (1987). Posttraumatic stress disorder: The stressor criterion. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175(5), 255-264.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic events and post-traumatic disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48(3), 216-222.
- Breslau, N., & Kessler, R. C. (2001). The stressor criterion in DSM - IV posttraumatic stress disorder: An empirical investigation. *Biological Psychiatry*, 50(9), 699-704.
- Brewin, C. (2008). *Traumatic events should meet either Criterion A1 or A2 not both*. Paper presented at the 24th annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, Chicago, IL.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Rose, S. (2000). Fear, helplessness, and horror in posttraumatic stress disorder: Investigating the DSM-IV Criterion A2 in victims of violent crime. *Journal of Traumatic Stress*, 13(3), 499-509.
- Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R., & Mancill, R. B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(4), 585-599.
- Costello E. J., Erkanli, A. E., Fairbank, J. A., Angold A. (2002). The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. *Journal of Traumatic Stress*, 15(2), 99-112.
- Dattilio, F. M. (2004). Extramarital affairs: The much-overlooked PTSD. *Behavior Therapist*, 27(4), 76-78.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.

- Figley, C. R. (1995). *Compassion as secondary traumatic stress disorder: An overview*. In C. R. Figley(Ed.), *Compassion Fatigue*. New York: Brunner/Mazel.
- Flemming, J., Mullen, P. E., Sibthorpe, B., & Bammer, G. (1999). The long-term impact of childhood sexual abuse in Australian women. *Child Abuse Neglect*, 23(2), 145-159.
- 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.
- 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.
- Friedman, L. S., Samet, J. H., Roberts, M. S., Hudlin, M., & Hans, P. (1992). Inquiry about victimization experiences. A survey of patient preferences and physician practices. *Archives of Internal Medicine*, 152(6), 1186-1190.
- Gold, S. D., Marx, B. P., Soler-Baillo, J. M., & Sloan, D. M. (2005). Is life stress more traumatic than traumatic stress? *Journal of Anxiety Disorders*, 19(6), 687-698.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence from domestic abuse to political terror*. New York: Basic.
- Hill, C. E., Knox, S., Thompson, B. J., Williams, E. N., Hess, S. A., & Ladany, N. (2005). Consensual qualitative research: An update. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 196-205.
- Hill, C. E., Sim, W., Spangler, P., Stahl, J., Sullivan, C., & Teyber, E. (2008). Therapist immediacy in brief psychotherapy: Case study II. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 45(3), 298-315.
- Hill, C. E., Thompson, B. J., & Williams, E. N. (1997). A guide to conducting consensual qualitative research. *The Counseling Psychologist*, 25(4), 517-572.
- Holman, E. A., Silver, R. C., & Waitzkin, H. (2000). Traumatic life events in primary care patients: A study in an ethnically diverse sample. *Archives of Family Medicine*, 9, 802-810.
- Joseph, S., Mynard, H., & Mayall, M. (2000). Life-events and posttraumatic stress in a sample of English adolescents. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 10(6), 475-482.
- Kellermann, P. F., & Hudgins, M. K. (2008). 트라우마 생존자들과 심리극: 고통에서 벗어나기 위한 행동(Psychodrama with trauma survivors: acting out your pain). (최대현, 조성희, 이미옥 역). 서울: 학지사(원전은 2000에 출판).
- Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Saunders, B., Resnick, H. S., Best, C. L., & Schnurr, P. P. (2000). Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(1), 19-30.
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., & Acierno, R. (1997). Health impact of interpersonal violence: Implications for clinical practice and public policy. *Behavioral Medicine*, 23(2), 79-

- 85.
- Kubany, E. (2004). *Traumatic Life Events Questionnaire and PTSD Screening and Diagnostic Scale*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Kubany, E. S., Haynes, S. N., Leisen, M. B., Owens, J. A., Kaplan, A. S., & Burns, K. (2000). Development and preliminary validation of a brief broad-spectrum measure of trauma exposure: The traumatic life events questionnaire. *Psychological Assessment, 12*(2), 210-224.
- Lang, A., Rogers, C. S., Laffaye, C., Satz, L., Dresselhaus, T. R., & Stein, M. B. (2003). Sexual trauma, posttraumatic stress disorder, and health behavior. *Behavioral Medicine, 28*(4), 150-158.
- Levine, P. A. (1997). *Waking the Tiger: Healing Trauma: The Innate Capacity to Transform Overwhelming Experiences*. Princeton, N. J: North Atlantic Books.
- McQuaid, J. R., Pedrelli, P., McCahill, M. E., & Stein, M. B. (2001). Reported trauma, posttraumatic stress disorder and major depression among primary care patients. *Psychological Medicine, 31*(7), 1249-1257.
- Micale, M. S. & Lerner, P. (2001). *Traumatic Pasts*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mol, S. S., Arntz, A. M., Metzmakers, J. F., Dinant, G., Vilters-Van Montfort, P. A., & Knottnerus, J. A. (2005). Symptoms of post-traumatic stress disorder after non-traumatic events: Evidence from an open population study. *British Journal of Psychiatry, 186*, 494-499.
- Olweus, D. (1992). *Victimization by peers: Antecedents and long-term outcomes*. In K. H. Rubin & J. B. Asendorpf (Eds.), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood* (pp.315-341). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Owens, G. P., & Chard, K. M. (2006). PTSD severity and cognitive reactions to trauma among a college sample: An exploratory study. *Journal of Aggression, Maltreatment, & Trauma, 13*(2), 23-36.
- Peirce, J. M., Burke, C. K., Stoller, K. B., Neufeld, K. J., & Brooner, R. K. (2009). Assessing traumatic event exposure: Comparing the Traumatic life events questionnaire to the structured clinical interview for DSM-IV. *Psychological Assess, 21*(2), 210-218.
- Pelcovitz, D., van der Kolk, B., Mandel, Kaplan, & Resick (1997). Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress (SIDES). *Journal of Traumatic Stress Volume, 10*(1), 3-16.
- Polusny, M. A., & Follette, V. M. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse. *Applied and Preventive Psychology, 4*(3), 143-166.
- Rhodes, R. H., Hill, C. H., Thompson, B. J., & Elliott, R. (1994). Client retrospective recall of resolved and unresolved misunderstanding events. *Journal of Counseling Psychology, 41*(4), 473-483.
- Robinson, J. S., & Larson, C. (2010). Are trauma events necessary to elicit symptoms of posttraumatic stress? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 2*(2), 71-76.

- Roemer, L., Orsillo, S. M., Borkovec, T. D., & Litz, B. T. (1998). Emotional response at the time of a potentially traumatizing event and PTSD symptomatology: A preliminary retrospective analysis of the DSM-IV Criterion A-2. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 29(2), 123-130.
- Rosen, G. M., & Lilienfeld, S. O. (2007). Posttraumatic stress disorder: An empirical evaluation of core assumptions. *Clinical Psychology Review*, 28(5), 837-868.
- Rosenberg, H. J., Rosenberg, S. D., Wolford, G. L., Manganiello, P. D., Brunette, M. F., & Boynton, R. A. (2000). The relationship between trauma, PTSD, and medical utilization in three high risk medical populations. *International Journal of Psychiatric Medicine*, 30(3), 247-259.
- Schafer, M., Korn, S., Smith, P. K., Hunter, S. C., Mora-Merchan, J. A., Singer, M. M., & Meulen, K. (2004). Lonely in the crowd: Recollections of bullying. *British Journal of Developmental Psychology*, 22(3), 379-394.
- Schnurr, P., Spiro, A., Vielhauer, M., Findler, M., & Hamblen, J. (2002). Trauma in the lives of older men: Findings from the normative aging study. *Journal of Clinical Geropsychology*, 8(3), 175-187.
- Solomon, M. F., & Siegel, D. J. (2003). *Healing Trauma: Attachment, mind, body, and brain*. New York: Norton Company.
- Spitzer, R. L., First, M. B., & Wakefield, J. C. (2007). Saving PTSD from itself in DSM-V. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(2), 233-241.
- Stamm, H. E. (1997). Work-related secondary traumatic stress. *PTSD Research Quarterly* 8(2), 1-8.
- Stewart, S. H. (1996). Alcohol abuse in individuals exposed to trauma: A critical review. *Psychological Bulletin*, 120(1), 83-112.
- Taku, K., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Gil-Rivas, V., Kilmer, R. P., & Cann, A. (2007). Examining posttraumatic growth among Japanese university students. *Anxiety, Stress, and Coping*, 20(4), 353-367.
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 132(6), 959-992.
- van der Kolk, B. A. (1996). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: Guilford.
- Watson, S. B., & Haynes, S. N. (2007). Brief screening for traumatic life events in female undergraduate health service patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 261-282.
- Weathers, F. W., & Keane, T. M. (2007). The criterion a problem revisited: Controversies and challenges in defining and measuring psychological trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 20(2), 107-121.
- Wentzel, K. R., & Asher, S. R. (1995). The academic lives of neglected, rejected, popular and controversial children. *Child Development*, 66(3), 754-763.
- Williams, E. N., Judge, A. B., Hill, C. E., & Hoffman, M. A. (1997). Experiences of novice therapists in prepracticum: Trainees', clients', and supervisors' perceptions of therapists'

personal reactions and management strategies.
Journal of Counseling Psychology, 44(4), 390-399.

원 고 접 수 일 : 2012. 4. 17

수정원고접수일 : 2012. 7. 18

게 재 결 정 일 : 2012. 8. 10

Traumatic Events Experienced by South Koreans: Types and Prevalence

Young Seok Seo

Hwa Jin Cho

Ha Yan An

Jungsun Lee

Yonsei University

The primary purpose of this study was to empirically examine the types and prevalence rates of traumatic events in a nationwide sample of South Koreans ($N = 968$). In doing so, online and offline surveys were employed. We also investigated the types of events which could lead to posttraumatic stress disorder (PTSD). Consensual qualitative research (CQR) methods identified a total of 46 discrete traumatic events, including 26 new ones (e.g., failure or hardship in schoolwork, business and employment, losing face in a group) which were not revealed in previous research. Most respondents (72%) reported having experienced a traumatic event in their lifetime, the most common event reported being traffic accident. Women reported more traumatic events and were more likely to meet criteria for PTSD than did men. Lifetime exposure to relationship failures as well as assaultive violence including sexual assault were associated with higher posttraumatic stress disorder symptoms. Implications for counseling practice and research are discussed.

Key words : traumatic events, posttraumatic stress disorder, consensual qualitative research