

PTSD 증상의 조건비율에 근거한 한국 성인의 트라우마 경험에 관한 연구

김 지 윤 이 동 훈[†] 김 시 형

성균관대학교

본 연구에서는 높은 수준의 PTSD 증상을 유발하는 사건을 탐색하기 위해 외상사건을 DSM-IV-TR의 진단기준을 충족시키는 '진단기준사건'과 '생활스트레스 사건'으로 구분하고, 가장 고통스러운 사건 대비 PTSD 고위험군의 비율인 PTSD의 조건비율(conditional probability)을 확인하였다. 이를 위해 전국의 인구센서스 기준에 따라 성별 및 연령비율을 고려하여 표집한 성인 1,000명을 대상으로 외상사건을 조사하였고, 998명의 자료를 분석하였다. 진단기준사건을 살펴보면, '16세 이전의 성추행', '기타사고 목격', '16세 이전의 성폭행', '16세 이전의 가정폭력 목격', '재난', '교통사고 겪음', '교통사고 목격', '기타사고 겪음'인 것으로 나타났으며, 생활스트레스 사건은 '법적 구속 또는 수감(본인 및 가족)', '부모의 별거나 이혼', '심각한 스트레스를 야기하는 실패나 절망', '가족과의 극심한 갈등 또는 잦은 다툼'인 것으로 나타났다. 마지막으로 인구사회학적 특성 중 연령, 혼인상태, 종교유무가 PTSD 증상수준에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 주요 연구결과를 토대로 논의 및 시사점을 제시하였다.

주요어 : 성인, 트라우마, PTSD 증상, 조건비율, 진단기준사건, 생활스트레스 사건

[†] 교신저자 : 이동훈, 성균관대학교 외상심리건강연구소, 서울시 종로구 성균관로 25-2 호암관 50204호
E-mail : dhlawrence05@gmail.com

서론

대부분의 사람들은 살아가면서 한 번 이상의 외상사건을 경험한다(Frazier et al., 2009). 성인은 생애주기에 따른 다양한 발달과업을 수행하면서 외상사건을 경험할 가능성이 높다. 국외에서는 이러한 점을 고려하여 성인이 경험하는 외상사건과 관련한 연구를 활발히 진행해오고 있다. 이에 반해, 국내에서 일반인을 대상으로 외상사건을 다룬 연구는 청소년(서영석, 조화진, 안하얀, 이정선, 2012a), 대학생(신지영, 이동훈, 이수연, 한운선, 2015), 청소년부터 성인을 포함한 한국인(서영석, 조화진, 안하얀, 이정선, 2012b)을 대상으로 한 연구가 있을 뿐 성인들만을 대상으로 한 연구는 이루어지지 않고 있다. 성인이 보다 어린 연령층과 다른 성격의 외상사건을 경험한다(Averill & Beck, 2000)는 점을 고려할 때, 성인들이 경험하는 외상사건에 대한 이해는 중요하다.

외상사건의 심리적 영향에 대한 연구는 역사적으로 외상사건과 PTSD 증상에 초점을 맞춰왔다(American Psychiatric Association, 2000). PTSD 증상은 외상사건에 따라 다르게 나타나는데(Kelley, Weathers, McDevitt-Murphy, Eakin, & Flood, 2009), 어떤 사건은 다른 사건보다 PTSD 증상을 더 유발한다(Briere & Scott, 2014). 상대적으로 높은 수준의 PTSD 증상을 유발할 수 있는 외상사건에 대한 파악은 외상사건으로 인해 야기되는 문제를 예방하고, 사건을 경험한 개인에 대한 이해와 효과적인 개입을 가능하게 한다.

외상사건의 심각성에 대해서는 몇 가지 논쟁이 있어왔다(Lancaster, Melka, & Rodriguez, 2009; Robinson & Larson, 2010). 정신질환 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of

Mental Disorders; 이하 DSM)의 외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder; 이하 PTSD) 진단에서는 ‘죽음 또는 심각한 상처를 실제로 초래했거나 위협한 사건, 자신 또는 타인의 신체적 안녕을 위협한 사건’과 ‘극심한 두려움, 무기력 또는 공포를 초래한 사건’(American Psychiatric Association, 2000)과 같은 외상사건의 경험을 필수로 하고 있다(De Vries & Olf, 2009; Rosen, Spitzer, & McHugh, 2008). DSM-5에서는 ‘죽음 또는 죽음의 위협, 심각한 상해 또는 성적인 폭력을 직접 경험 하거나 다른 사람에게 일어나는 것을 직접 목격하는 것, 가까운 가족이나 친구에게 일어났음을 알게 되는 것, 트라우마 사건의 혐오스러운 세부 내용에 반복적으로 또는 극단적으로 노출된’ 사건(American Psychiatric Association, 2013)의 경험을 요구한다. 그러나 최근의 연구에 따르면 DSM의 진단기준을 충족시키지 않는 사건이 DSM의 진단기준을 충족시키는 사건과 유사하거나(Anders, Frazier, & Frankfurt, 2011; Green et al., 2000; Spitzer et al., 2000) 높은 수준의 PTSD 증상을 나타내는(Long et al., 2008; Mol et al., 2005; Robinson & Larson, 2010) 것으로 확인되었다. 외상사건을 보는 기준은 사건을 경험한 개인에 대한 이해와 개입에 많은 영향을 미치므로, 외상사건에 대한 현실적인 기준과 평가의 중요성은 매우 크다. 이에 본 연구에서는 높은 수준의 PTSD 증상을 유발하는 외상사건을 확인하기 위해 외상사건을 DSM의 진단기준을 충족시키는 사건(이하 진단기준사건)과 DSM의 진단기준을 충족시키지 않는 일상생활의 스트레스 사건(이하 생활스 트레스 사건)으로 구분하여 PTSD 증상수준을 살펴보고자 한다. DSM 진단기준의 충족여부를 구분하는 기준은 DSM의 진단기준 중 이미

많은 연구가 축적되어 있는 DSM-IV-TR의 진단기준을 활용하고자 한다.

DSM의 진단기준 충족여부에 따른 외상사건의 PTSD 증상수준을 살펴보는 방법 중의 하나는 전체 연구 참여자를 대상으로 PTSD 증상수준이 높은 집단과 낮은 집단으로 나누고, PTSD 증상수준이 높은 집단의 발생빈도가 높은 외상사건을 확인(Gold et al., 2005; Mol et al., 2005)하는 것이다. 국내에서도 이와 같은 방법으로 PTSD 점수가 높은 집단으로 분류된 사람들이 경험한 외상사건에서 가장 많이 보고한 사건(서영석 등, 2012a; 서영석 등, 2012b)과 가장 고통스러운 사건(신지영 등, 2015)을 확인하였다. 그러나 발생빈도를 근거로 PTSD 증상수준이 높은 사건을 확인하는 방법은 발생빈도가 높은 사건이 PTSD 증상 수준이 높은 사건이 될 가능성이 높다는 한계가 있다. 이를 보완하기 위해 개인이 경험한 외상사건 중 가장 고통스러운 사건 대비 PTSD 고위험군의 비율 즉, PTSD의 조건비율(conditional probability)을 확인하는 방법이 활용(Anders et al., 2011; Breslau et al., 1998; Breslau & Anthony, 2007; Luz et al., 2016)되고 있다. 이와 같이 가장 고통스러운 사건을 활용하여 PTSD의 증상수준을 구하는 방법(the worst event method)은 현재 PTSD 증상수준을 확인하는 합리적이고, 효과적인 대안(Elhai & Naifeh, 2012)으로 여겨진다. 이에 본 연구에서는 가장 고통스러운 사건에 대한 PTSD의 조건비율을 확인하는 방법을 통해 진단기준사건과 생활스트레스 사건의 PTSD 증상수준을 보다 명확히 살펴봄으로써 성인의 트라우마 경험을 탐색하고자 한다.

외상에 대한 심리적 반응에는 개인차가 있어 어떤 사람들은 다른 사람들보다 PTSD에

더 취약할 수 있다. 실제로 인구사회학적 특성은 PTSD의 위험 요인으로(Smith, Summers, Dillon, & Cogle, 2016) 밝혀졌는데, 그 중에서도 성별(Costello, Erkanli, Fairbank, & Angold, 2002; Frazier et al., 2009), 연령(Green et al., 1991; Boksztzanin, 2007), 결혼여부(Benjet et al., 2016), 교육수준(De Vries & Olf, 2009), 종교(Johnson & Thompson, 2008) 등이 PTSD 증상에 영향을 주는 변인으로 나타났다. 따라서 본 연구에서는 PTSD 증상수준에 영향을 미치는 인구사회학적 특성이 무엇인지 탐색하고자 한다. 특히 외상사건 경험은 성별에 따라 다른 것으로 나타나는데(Amstadter, Aggen, Knudsen, Reichborn-Kjennerud, & Kendler, 2013; Breslau et al., 1998), 여성은 남성보다 3배 이상의 외상사건을 경험하고(Frazier et al., 2009) 외상사건에 더 많은 영향을 받아(Tolin & Foa, 2006) PTSD 증상을 경험할 가능성이 높은 것으로 나타났다(Costello et al., 2002; Frazier et al., 2009; Green et al., 1991). 따라서 본 연구에서는 DSM의 진단기준 충족여부에 따른 PTSD 증상수준이 성별에 따라 다른 양상을 보이는지를 확인하고자 한다.

성인이 경험하는 외상은 개인 뿐 아니라 사회적으로 많은 문제를 초래할 수 있으므로, 이를 예방하고 효과적으로 개입하기 위해서는 심리적인 고통 및 증상을 유발할 가능성이 높은 외상사건에 대한 파악이 필요하다. 국외에서는 이러한 필요성을 인식하여 자신들의 사회문화적 배경에서 개인이 경험하는 외상사건과 관련 증상에 대한 탐색연구(Breslau & Anthony, 2007; Erwin et al., 2006; Van Hooff et al., 2009)를 활발히 수행하고, 이러한 연구결과를 바탕으로 보다 복합적인 변인 간의 관계를 확인하는 연구들이 다양하게 진행되고 있다.

이에 본 연구에서는 전국의 인구센서스 기준에 따라 성별 및 연령비율을 반영하여 표집한 성인을 대상으로 한국 성인이 경험하는 외상 사건을 살펴보고자 한다.

본 연구에서는 ‘외상사건’을 DSM-IV-TR의 진단기준을 충족시키는 ‘진단기준사건’과 ‘생활스트레스 사건’으로 구분하고, 가장 고통스러운 사건에 대한 PTSD의 조건비율을 확인하였다. 또한 성별에 따라 차이가 있는지 살펴 보았으며, 마지막으로 PTSD 증상 수준에 영향을 미치는 인구사회학적 특성을 알아보았다. 외상사건과 심리적 영향에 대한 확인을 통해 높은 수준의 PTSD 증상을 유발할 만큼 심리적 고통과 어려움을 야기시킬 수 있는 외상사건이 확인된다면, 외상사건을 경험한 개인에 대한 이해 및 개입이 보다 효과적으로 이루어질 것이다. 본 연구결과가 성인들의 심리건강 증진을 위한 구체적이고, 실증적인 개입전략의 기초자료로 활용될 수 있기를 기대한다. 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 성인이 경험한 가장 고통스러운 사건에 대한 PTSD의 조건비율은 어떠한가, 성별에 따른 양상은 어떠한가?

둘째, PTSD 증상수준에 영향을 미치는 인구사회학적 특성(성별, 연령, 혼인상태, 자녀유무, 종교유무, 학력)은 무엇이며, 그 영향은 어떠한가?

방 법

연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 2015년 9월 25일부터 2015년 10월 8일까지 진행된 ‘국내 일반 대중 대상 과

거 재난 경험 및 그 영향 수준 파악을 위한 실태조사’의 일환으로 이루어졌다. 본 연구에서는 전국(서울 및 6개의 광역시, 8개도, 1개의 특별자치도)의 인구센서스 기준에 따라 성별 및 연령비율을 고려한 온라인 설문실시를 통해 수집한 최종 성인 1,000명의 자료 중 성실하게 응답하지 않은 설문 2부를 제외한 후 998명의 자료를 이차자료(secondary data)로 분석에 활용하였다. 설문과정은 평균 30분 정도 소요되었으며, 설문에 응한 참여자들에게는 2천원 상당의 상품이 지급되었다. 본 연구는 연구자 소속기관으로부터 IRB 승인을 받아 연구윤리를 준수하였다.

연구 참여자들의 인구사회학적 정보를 알아보기 위하여 성별, 연령, 혼인상태, 자녀유무, 종교유무, 학력에 대해 조사하였다. 그 결과 전체 연구 참여자들 998명 중 ‘남성’은 502명(50.3%), ‘여성’은 496명(49.7%)이었으며, 연령은 ‘2-30대’가 287명(28.8%), ‘4-50’대가 576명(57.7%), ‘60세 이상’이 135명(13.5%)으로 나타났다. 혼인상태는 ‘기혼’이 751명(75.3%), ‘미혼’이 195명(19.5%), ‘이혼/사별’이 51명(5.1%), ‘기타’ 1명(0.1%)으로 나타났다. 또한, 기혼인 경우 자녀가 있는 참여자는 741명(92.3%)으로 나타났다. 종교유무에 대해서는 553명(55.4%)이 종교를 가지고 있다고 응답하였으며, 445명(44.6%)는 종교를 가지고 있지 않다고 응답하였다. 학력은 ‘대학교 졸업’이 664명(66.5%)으로 가장 많은 빈도를 보였고, ‘고등학교 졸업’ 212명(21.2%), ‘대학원 졸업’ 101명(10.1%), ‘중학교 졸업이하’ 13명(1.3%), ‘기타’ 8명(8%) 순으로 나타났다.

측정도구

한국판 개정판 일생 스트레스 사건 체크리스트(The Life Stressor Checklist-Revised Korean version, LSC-R-K)

본 연구에서는 성인이 경험한 외상사건을 측정하기 위해, Wolfe & Kimerling(1997)이 개발한 일생 스트레스 사건 체크리스트(The Life Stressor Checklist-Revised, LSC-R)를 최강록(2015)이 타당화한 한국판 개정판 일생 스트레스 사건 체크리스트(The Life Stressor Checklist-Revised-Korean version, LSC-R)를 사용하였다. LSC-R은 재난, 심각한 사고 겪음, 심각한 사고 목격, 가까운 사람의 죽음, 낙태나 유산, 질병, 신체적 학대, 성적 학대, 정서적 학대, 성희롱, 별거나 이혼, 심각한 경제적 어려움, 법적 구속 또는 수감, 가족과의 갈등, 대인관계 갈등, 자녀와의 분리 등(최강록, 2015)의 사건을 포함하고 있다. 본 연구에서는 사회구조 및 문화적 배경의 맥락에 맞는 외상사건을 탐색하기 위해 외상사건 일부를 수정 및 보완하여 사용하였다.

우리나라는 지난 20년 동안 OECD회원국 가운데 교통사고 발생 및 사망률이 1위(YTN, 2017, 05, 02)를 기록하고 있다는 점과 교통사고로 인한 사망자와 부상자를 목격한 경우에도 PTSD의 위험요인이 증가한다는 점(김태형 등, 1998)을 고려하여 ‘심각한 사고 겪음’과 ‘심각한 사고 목격’의 사건을 경험했다고 선택한 경우, 심각한 사고가 교통사고로 인한 것인지를 확인할 수 있도록 추가질문을 제시하였다. 또한 외상 관련 연구 경험이 있는 교육 및 심리학 박사 3인이 Murphy와 Archer(1996)의 연구에서 사용되었던 범주화 방법(categorization method)을 사용하여 지속적인 합의 과정을 거쳤으며, 다음으로 송승현(2007)이 개발하고 신선영과 정남운(2012)이 수정한 외상사건 질문

지와 서영석 등(2012)이 보고한 외상사건을 참고하였다. 이를 통해 ‘가족구성원과의 극심한 갈등 또는 잦은 다툼을 경험한 적이 있다’, ‘심각한 스트레스를 야기하는 대인관계문제를 경험한 적이 있다(갈등 및 다툼, 배신, 실연, 소외, 따돌림 등)’, ‘심각한 스트레스를 야기하는 실패나 절망을 경험한 적이 있다(재수, 사업, 학업, 취직, 자격증, 중요한 시험 등의 실패나 절망)’라는 질문을 추가하였다. 미국의 911테러 사건이 일어난 후, 몇 년간 외상사건 경험과 관련된 연구에서도 911테러사건에 대한 항목을 추가하여 이와 관련된 심리적 증상을 추적하였기 때문에 이와 같은 맥락에서 본 연구에서도 ‘미디어나 주변이야기를 통한 세월호 사건 경험’을 추가하였다.

사건 충격척도-개정판(Impact of Event Scale Revised Korean version)

본 연구에서는 외상 사건을 경험한 후 사건에 충격 및 적응 정도를 측정하기 위하여 Horowitz, Wilner, Alvarez(1979)이 개발하고, Weiss와 Marmar(1997)가 개정한 IES-R을 은현정 등(2005)이 타당화한 ‘한국판 사건 충격 척도-개정판(Impact of Event Scale Revised Korean version; 이하 IES-R-K)’을 사용하였다. 본 척도는 총 22개의 문항, 과각성(6문항), 침습(8문항), 회피(8문항)의 3개의 하위척도로 구성되어 있다. 문항은 각각 ‘전혀 아니다(0점)’에서부터 ‘매우 자주 있다(4점)’의 5점 Likert 척도로 구성되었으며, 문항의 합산 점수가 높을수록 외상 후 스트레스의 정도가 심하다는 것을 뜻한다. 본 연구에서는 은현정 등(2005)이 The Clinician -Administered PTSD Scale (CAPS)를 기준으로 국내 10-60세를 대상으로 PTSD를 판별할 수 있는 민감도와 특이도를 산출하여 만든

24/25점 절단점을 사용하여 PTSD 고위험군을 구분하였다. 은헌정 등(2005)의 연구에서 Cronbach's α 는 과각성 .70, 침습 .86, 회피 .92이었으며, 본 연구에서의 전체 Cronbach's α 는 .96이었고, 하위척도인 과각성, 침습, 회피는 각각 .92 .91 .90 로 나타났다.

분석방법

본 연구에서는 SPSS 21.0을 사용하여 다음과 같이 수집한 자료를 분석하였다. 첫째, 전체 연구 참여자들의 가장 고통스러운 외상사건과 전체 연구 참여자들 중 PTSD 고위험군인 참여자들의 가장 고통스러운 외상사건의 종류 및 빈도를 알아보았다. 그 후, 외상사건의 종류별로 전체 연구 참여자들의 가장 고통스러운 외상사건을 분모로 하고 PTSD 고위험군에 해당하는 연구 참여자들의 가장 고통스러운 외상사건의 빈도를 분자로 하여 가장 고통스러운 외상사건 대비 PTSD 고위험군의 비율 즉, PTSD의 조건비율(conditional probability of PTSD)을 구하였다. 둘째, PTSD 증상수준(고위험군, 정상군)에 영향을 미치는 인구사회학적 특성(성별, 연령, 혼인상태, 자녀유무, 종교유무, 학력)을 알아보기 위하여 중다 로지스틱 회귀분석(multiple logistic regression)을 사용하여 통계적으로 유의한 변인들을 확인하였다.

결 과

가장 고통스러운 외상사건과 PTSD의 조건비율(conditional probability)

성인이 보고한 가장 고통스러운 외상사건과

PTSD의 조건비율을 확인한 결과는 표 1과 같다. 먼저 진단기준사건을 살펴보면, '16세 이전의 성추행'은 5명 중 4명(80%), '기타사고 목격(교통사고 외)'은 4명 중 3명(75%), '16세 이전의 성폭행'은 3명 중 2명(67%), '16세 이전의 가정폭력 목격'은 5명 중의 3명(60%), '재난'은 18명 중 10명(56%), '교통사고 겪음'은 24명 중 13명(54%), '교통사고 목격'은 18명 중 10명(44%), '기타사고 겪음'은 13명 중 5명(39%), '가까운 사람의 갑작스러운 죽음'은 108명 중 38명(35%), 16세 이전의 아는 사람으로부터 신체적 학대, 폭행'은 4명 중 1명(25%)의 순으로 나타났다.

생활스트레스 사건은 '법적 구속 또는 수감(본인)'이 가장 고통스러운 사건이라고 보고한 5명 중 5명(100%)으로 가장 높은 조건비율을 나타냈다. 뒤를 이어, '법적 구속 또는 수감(가족)'은 3명 중 2명(67%), '부모의 별거나 이혼'은 24명 중 15명(63%), '심각한 스트레스를 야기하는 실패나 절망'은 34명 중 19명(56%), '가족과의 극심한 갈등 또는 잦은 다툼'은 50명 중의 25명(50%), '가까운 사람들에게 일어나서 심각한 불안경험'은 14명 중 6명(43%), '기타 다른 사건'은 7명 중 3명(43%), '심각한 스트레스를 야기하는 대인관계 문제'는 35명 중 14명(40%), '본인의 별거나 이혼'은 38명 중 15명(40%), '본인의 매우 심각한 신체적 또는 정신적 질병'은 27명 중 10명(37%)의 순으로 나타났다. 빈도가 1인 외상사건은 조건비율이 0 아니면 100으로 나와 양상을 확인하기에는 부족한 사례 수로 과잉해석의 위험이 존재하기 때문에 제외하였다. '16세 이후의 아는 사람으로부터 신체적 학대, 폭행'이 이에 해당하였다.

성별에 따른 가장 고통스러운 외상사건과

표 1. 가장 고통스러운 외상사건과 PTSD의 조건비율

	외상사건 분류	가장 고통스러운 외상사건	PTSD 고위험군	조건비율 (conditional probability)
		빈도(%)	빈도(%)	
진단 기준 사건	1. 재난	842(100)	322(100)	38.24%
	2. 심각한 사고 겪음	18(2.21)	10(3.21)	55.56%
	- 교통사고 겪음	24(2.94)	13(4.17)	54.17%
	- 기타사고 겪음(교통사고 외)	13(1.6)	5(1.6)	38.46%
	3. 심각한 사고 목격	18(2.21)	8(2.56)	44.44%
	- 교통사고 목격	18(2.21)	8(2.56)	44.44%
	- 기타사고 목격(교통사고 외)	4(0.49)	3(0.96)	75.00%
	4. 가까운 사람의 갑작스러운 죽음	108(13.25)	38(12.18)	35.19%
	5. 신체적 학대나 폭행			
	- 16세 이전의 가정폭력 목격	5(0.61)	3(0.96)	60.00%
	- 16세 이전의 아는 사람으로부터 신체적 학대 폭행	4(0.49)	1(0.32)	25.00%
	- 16세 이후의 아는 사람으로부터 신체적 학대 폭행	1(0.12)	1(0.32)	100.00%
	- 폭행, 강도 등의 범죄 사건 목격	0(0)	0(0)	0.00%
	6. 성적 학대나 폭행			
	- 16세 이전의 성추행	5(0.61)	4(1.28)	80.00%
	- 16세 이전의 성폭행	3(0.37)	2(0.64)	66.67%
- 16세 이후의 성폭행	0(0)	0(0)	0.00%	
생활 스트 레스 사건	1. 성희롱 및 성추행			
	- 성적발언, 농담 등 성희롱	2(0.25)	1(0.32)	50.00%
	- 16세 이후의 성추행	1(0.12)	0(0)	0.00%
	2. 학대 또는 방임			
	- 정서적 학대 또는 방임	2(0.25)	1(0.32)	50.00%
	- 신체적 방임	3(0.37)	1(0.32)	33.33%
	3. 가까운 사람의 예상된 죽음	108(13.25)	28(8.97)	25.93%
	4. 가족			
	- 아동보호시설에 맡겨지거나 입양	0(0)	0(0)	0.00%
	- 부모의 별거나 이혼	24(2.94)	15(4.81)	62.50%
	- 본인의 별거나 이혼	38(4.66)	15(4.81)	39.47%
	- 가족과의 극심한 갈등 또는 잦은 다툼	50(6.13)	25(8.01)	50.00%
	- 자녀의 심각한 신체적 · 정신적 장애	7(0.86)	2(0.64)	28.57%
	- 의지와 상관없이 자녀와 분리	3(0.37)	1(0.32)	33.33%
	5. 심각한 경제적 어려움	160(19.63)	53(16.99)	33.13%
	6. 낙태나 유산 경험	33(4.05)	11(3.53)	33.33%
	7. 질병			
	- 본인의 매우 심각한 신체적 또는 정신적 질병	27(3.21)	10(3.11)	37.04%
	- (자녀제외) 심각한 신체, 정신장애 및 질병자 돌봄	9(1.1)	2(0.64)	22.22%
	8. 범죄 및 수감			
- 법적 구속 또는 수감(본인)	5(0.61)	5(1.6)	100%	
- 법적 구속 또는 수감(가족)	3(0.37)	2(0.64)	66.67%	
9. 기타				
- 심각한 스트레스를 야기하는 대인관계문제	35(4.29)	14(4.49)	40.00%	
- 심각한 스트레스를 야기하는 실패나 절망	34(4.17)	19(6.09)	55.88%	
- 가까운 사람들에게 일어나서 심각한 불안경험	14(1.72)	6(1.92)	42.86%	
- 세월호사건	71(8.71)	19(6.09)	26.76%	
- 기타 다른 사건	7(0.86)	3(0.96)	42.86%	

표 2. 성별에 따른 가장 고통스러운 외상사건과 PTSD의 조건비율

외상사건 분류	가장 고통스러운 외상사건		PTSD 고위험군		조건비율 (conditional probability)		
	빈도(%)		빈도(%)		남성	여성	
	남성	여성	남성	여성			
진단 기준 사건	1. 재난	419(49.76)	423(50.24)	135(41.93)	187(58.07)	32.22%	44.21%
	2. 심각한 사고 겪음	12(2.83)	6(1.42)	6(4.44)	4(2.14)	50.00%	66.67%
	- 교통사고 겪음	18(4.30)	6(1.42)	8(5.93)	5(2.67)	44.44%	83.33%
	- 기타사고 겪음(교통사고 외)	13(3.10)	-	5(3.70)	-	38.46%	-
	3. 심각한 사고 목격	13(3.10)	5(1.18)	6(4.44)	2(1.07)	46.15%	40.00%
	- 교통사고 목격	13(3.10)	5(1.18)	6(4.44)	2(1.07)	46.15%	40.00%
	- 기타사고 목격(교통사고 외)	10(2.4)	3(0.71)	1(0.74)	2(1.07)	100.00%	66.67%
	4. 가까운 사람의 갑작스러운 죽음	52(12.41)	56(13.24)	17(12.59)	21(11.23)	32.69%	37.50%
	5. 신체적 학대나 폭행	20(4.8)	3(0.71)	1(0.74)	2(1.07)	50.00%	66.67%
	- 16세 이전의 가정폭력 목격	20(4.8)	3(0.71)	1(0.74)	2(1.07)	50.00%	66.67%
	- 16세 이전의 아는 사람으로부터 신체적 학대 폭행	20(4.8)	2(0.47)	-	1(0.53)	0.00%	50.00%
	- 16세 이후의 아는 사람으로부터 신체적 학대 폭행	-	1(0.24)	-	1(0.53)	-	100.00%
	- 폭행, 강도 등의 범죄 사건 목격	-	-	-	-	-	-
	6. 성적 학대나 폭행	10(2.4)	4(0.95)	-	4(2.14)	0.00%	100.00%
	- 16세 이전의 성추행	10(2.4)	4(0.95)	-	4(2.14)	0.00%	100.00%
	- 16세 이전의 성폭행	-	3(0.71)	-	2(1.07)	-	66.67%
- 16세 이후의 성폭행	-	-	-	-	-	-	
생활 스트레스 사건	1. 성희롱 및 성추행	10(2.4)	10(2.4)	10(7.4)	-	100.00%	0.00%
	- 성적발언, 농담 등 성희롱	10(2.4)	10(2.4)	10(7.4)	-	100.00%	0.00%
	- 16세 이후의 성추행	10(2.4)	-	-	-	0.00%	-
	2. 학대 또는 방임	-	2(0.47)	-	1(0.53)	-	50.00%
	- 정서적 학대 또는 방임	-	2(0.47)	-	1(0.53)	-	50.00%
	- 신체적 방임	-	3(0.71)	-	1(0.53)	-	33.33%
	3. 가까운 사람의 예상된 죽음	57(13.60)	51(12.06)	10(7.41)	18(9.63)	17.54%	35.29%
	4. 가족	-	-	-	-	-	-
	- 아동보호시설에 맡겨지거나 입양	-	-	-	-	-	-
	- 부모의 별거나 이혼	13(3.10)	11(2.60)	8(5.93)	7(3.74)	61.54%	63.64%
	- 본인의 별거나 이혼	16(3.82)	22(5.20)	6(4.44)	9(4.81)	37.50%	40.91%
	- 가족과의 극심한 갈등 또는 잦은 다툼	18(4.30)	32(7.57)	6(4.44)	19(10.16)	33.33%	59.38%
	- 자녀의 심각한 신체적·정신적 장애	5(1.19)	20(4.7)	1(0.74)	1(0.53)	20.00%	50.00%
	- 의지와 상관없이 자녀와 분리	10(2.4)	2(0.47)	1(0.74)	-	100.00%	0.00%
	5. 심각한 경제적 어려움	92(21.96)	68(16.08)	23(17.04)	30(16.04)	25.00%	44.12%
	6. 낙테나 유산 경험	5(1.19)	28(6.62)	-	11(5.88)	0.00%	39.29%
	7. 질병	11(2.63)	16(3.78)	2(1.48)	8(4.28)	18.18%	50.00%
	- 본인의 매우 심각한 신체적 또는 정신적 질병	11(2.63)	16(3.78)	2(1.48)	8(4.28)	18.18%	50.00%
	- (자녀제외) 심각한 신체, 정신장애 및 질병자 돌봄	6(1.43)	3(0.71)	1(0.74)	1(0.53)	16.67%	33.33%
	8. 범죄 및 수감	5(1.19)	0	5(3.70)	0	100%	0%
- 법적 구속 또는 수감(본인)	5(1.19)	0	5(3.70)	0	100%	0%	
- 법적 구속 또는 수감(가족)	10(2.4)	2(0.47)	0	2(1.07)	0%	100%	
9. 기타	17(4.06)	18(4.26)	7(5.19)	7(3.74)	41.18%	38.89%	
- 심각한 스트레스를 야기하는 대인관계문제	17(4.06)	18(4.26)	7(5.19)	7(3.74)	41.18%	38.89%	
- 심각한 스트레스를 야기하는 실패나 절망	17(4.06)	17(4.02)	10(7.41)	9(4.81)	58.82%	52.94%	
- 가까운 사람들에게 일어나서 심각한 불안경험	20(4.8)	12(2.84)	1(0.74)	5(2.67)	50.00%	41.67%	
- 세월호사건	33(7.88)	38(8.98)	8(5.93)	11(5.88)	24.24%	28.95%	
- 기타 다른 사건	20(4.8)	5(1.18)	1(0.74)	2(1.07)	50.00%	40.00%	

PTSD의 조건비율(conditional probability)

성별에 따른 가장 고통스러운 외상사건과 PTSD의 조건비율을 확인한 결과는 표 2와 같다. 남성의 경우, 진단기준사건은 ‘재난’이 2명 중 1명(50%), ‘16세 이전의 가정폭력 목격’이 2명 중 1명(50%)인 것으로 나타났다. 생활스트레스 사건을 살펴보면 ‘법적 구속 또는 수감(본인)’이 5명 중 5명(100%)으로 가장 높은 조건비율을 나타냈고, 다음으로는 ‘부모의 별거나 이혼’이 13명 중 8명(62%), ‘심각한 스트레스를 야기하는 실패나 절망’이 17명 중 10명(59%)의 순으로 나타났다.

여성의 경우, 진단기준사건은 ‘16세 이전의 성추행’이 4명 중 4명(100%)으로 가장 높은 것으로 나타났으며, ‘교통사고 겪음’이 6명 중 5명(83%), ‘16세 이전의 성폭행’이 3명 중 2명(67%), ‘재난’이 6명 중 4명(67%), ‘기타사고 목격(교통사고 외)’가 3명 중 2명(67%), ‘16세 이전의 가정폭력 목격’이 3명 중 2명(67%)인 것으로 나타났다. 생활스트레스 사건을 살펴보면 ‘법적 구속 또는 수감(가족)’이 2명 중 2명(100%)로 가장 높은 조건비율을 보였으며, 다음으로는 ‘부모의 별거나 이혼’이 11명 중 7명(64%), ‘가족과의 극심한 갈등 또는 잦은 다툼’이 32명 중 19명(59%), ‘심각한 스트레스를 야기하는 실패나 절망’이 17명 중 9명(53%)순으로 높게 나타났다.

빈도가 1인 외상사건은 조건비율이 0 아니면 100으로 나와 양상을 확인하기에는 부족한 사례 수로 과잉해석의 위험이 존재하기 때문에 제외하였다. 남성은 ‘기타사고 목격(교통사고 외)’와 ‘성적발언, 농담 등 성희롱’, ‘의지와 상관없이 자녀와 분리’가 이에 해당하였고, 여성은 ‘16세 이후의 아는 사람으로부터 신체적

학대 폭행’이 이에 해당하였다.

PTSD 증상수준(정상군/고위험군)에 영향을 미치는 인구사회학적 특성

외상사건을 경험한 연구 참여자들을 대상으로 PTSD 증상수준(PTSD 고위험군과 정상군)에

표 3. PTSD 증상수준(정상군/고위험군)에 영향을 미치는 인구사회학적 특성

	OR (95% CI)
	PTSD 정상군/고위험군
성별	
남성	1
여성	1.42(.94-2.15)
연령	
2-30대	1
4-50대	.50(.32-.78)**
60대이상	.43(.23-.81)**
혼인상태	
미혼	1
기혼	.48(.25-.90)*
자녀유무	
자녀있음	1
자녀없음	.88(.44-1.7)
종교유무	
종교있음	1
종교없음	.87(.38-.77)***
학력	
중졸이하	1
고졸	.47(.12-1.83)
대졸	.52(.14-2.0)
대학원졸업	.68(.16-2.81)

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

영향을 미치는 인구사회학적 특성을 확인하기 위해 중다 로지스틱 회귀분석(Multiple logistic regression)을 실시한 결과는 표 3과 같다. 결과는 연령과 혼인상태, 종교유무가 유의한 예측변인으로 나타났다. 연령의 경우, 정상군보다 PTSD 고위험군에 분류될 가능성이 '2-30대'에 비해 '4-50대'는 0.50배(95% CI .32-.78), '60세 이상'의 경우 0.43배(95% CI .23-.81) 더 높은 것으로 나타났다. 혼인상태의 경우, '기혼'이 '미혼'에 비해 정상군보다 PTSD 고위험군에 분류될 가능성이 0.48배(95% CI .25-.90) 높은 것으로 나타났다. 마지막으로 '종교없음'이 정상군보다 PTSD 고위험군에 분류될 가능성이 '종교있음'보다 0.87배(95% CI .38-.81) 높은 것으로 나타났으며, 이외의 성별, 자녀유무, 학력은 유의하지 않았다.

논 의

본 연구에서는 높은 수준의 PTSD 증상을 유발하는 외상사건을 확인하기 위해 외상사건을 DSM-IV-TR의 진단기준을 충족시키는 '진단기준사건'과 '생활스트레스 사건'으로 구분하고, PTSD의 조건비율을 확인하였다. 또한 이러한 결과가 성별에 따라 다른 양상을 보이는지 살펴보았다. 마지막으로 PTSD의 증상수준에 영향을 미치는 인구사회학적 특성이 무엇인지 알아보았다. 본 연구의 주요결과를 논의하면 다음과 같다.

먼저, PTSD 조건비율을 순서대로 진단기준 사건과 생활스트레스 사건으로 나누어 살펴보면 다음과 같다. 진단기준사건의 경우에는 '16세 이전의 성추행', '기타사고목적', '16세 이전의 성폭행', '16세 이전의 가정폭력 목적', '재

난', '교통사고 겪음', '교통사고 목격', '기타사고 겪음', '가까운 사람의 갑작스러운 죽음', '16세 이전의 아는 사람으로부터 신체적 학대나 폭행' 순으로 나타났다. 생활스트레스 사건은 '법적구속 또는 수감(본인)', '법적구속 또는 수감(가족)', '부모의 별거나 이혼', '심각한 스트레스를 야기하는 실패나 절망', '가족과의 극심한 갈등 또는 잦은 다툼', '가까운 사람들에게서 일어나서 심각한 불안 경험', '기타 다른 사건', '심각한 스트레스를 야기하는 대인관계 문제', '본인의 별거나 이혼', '본인의 매우 심각한 신체적 또는 정신적 질병', '의지와 상관없이 자녀와 분리', '낙태나 유산경험', '심각한 경제적 어려움', '자녀의 심각한 신체적 정신적 장애', '세월호 사건', '가까운 사람의 예상된 죽음', '(자녀제외) 심각한 신체 정신장애 및 질병자 돌봄' 순인 것으로 나타났다. 높은 수준의 PTSD 조건비율을 나타내는 것으로 확인된 사건들은 발생빈도와 상관없이 해당사건을 가장 고통스러운 사건으로 지각한 경우에는 높은 수준의 심리적 고통을 유발할 수 있는 사건들이라고 볼 수 있다. 따라서 높은 수준의 PTSD 조건비율을 나타내는 사건을 경험한 개인은 심각한 심리적 증상과 어려움을 호소할 가능성이 있으므로 이에 대한 관심을 기울일 필요가 있다.

가장 고통스럽다고 지각한 사건과 PTSD 고위험군에 속하는 사건의 빈도를 PTSD 조건비율과 함께 살펴보면, 가장 고통스러운 사건과 PTSD 고위험군에 속하는 빈도는 높지만, PTSD의 조건비율이 낮은 사건과 가장 고통스러운 사건과 PTSD 고위험군에 속하는 빈도는 낮지만, PTSD의 조건비율이 높은 사건, 가장 고통스러운 사건 및 PTSD 고위험군에 속하는 빈도와 PTSD의 조건비율이 유사한 수준으로 나타

난 사건으로 나뉜다. 가장 고통스러운 사건 및 PTSD 고위험군에 속하는 사건의 빈도와 PTSD 조건비율의 차이를 살펴보면 개인이 경험하는 외상사건에 대한 보다 폭넓은 이해가 가능할 수 있다. 이러한 차이를 국내외 선행연구와 함께 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

가장 고통스러운 사건 및 PTSD 고위험군에 속하는 빈도는 높지만, PTSD의 조건비율이 낮은 사건을 진단기준사건과 생활스트레스 사건으로 나누어 살펴보면, 진단기준사건은 ‘가까운 사람의 갑작스러운 죽음’, ‘교통사고 겪음’, ‘교통사고 목격’, ‘기타사고 겪음’이었고, 생활스트레스 사건은 ‘가까운 사람의 예상된 죽음’, ‘심각한 경제적 어려움’인 것으로 확인되었다. 진단기준사건 중 ‘가까운 사람의 갑작스러운 죽음’은 가장 고통스러운 사건 및 PTSD 고위험군 모두에서 가장 높은 빈도에 속하는 사건으로 확인되었으며, 생활스트레스 사건 중 ‘가까운 사람의 예상된 죽음’은 심각한 경제적 어려움 다음으로 가장 고통스러운 사건 및 PTSD 고위험군에서 높은 빈도에 속하는 사건으로 확인되었다. 이는 대학생을 대상으로 한 연구(신지영 등, 2015)에서 ‘가까운 가족 또는 친척의 사망’을 가장 고통스러운 사건으로 지각한 빈도가 가장 높은 것으로 나타난 결과와 청소년(서영석 등, 2012a)과 한국인(서영석 등, 2012b)을 대상으로 한 연구에서 ‘가까운 사람의 갑작스러운 죽음’이 PTSD 고위험군에서 높은 빈도에 속하는 것으로 나타난 연구결과와 유사하다. 그러나 이와 달리 ‘가까운 사람의 갑작스러운 죽음’과 ‘가까운 사람의 예상된 죽음’의 PTSD의 조건비율은 가장 낮은 것으로 확인되었다. 이는 남성과 여성으로 나누었을 때도 동일한 것으로 확인되어 성별과 상관없이 나타난 결과로 밝혀졌다.

국외선행연구에서 ‘가까운 사람의 죽음’의 PTSD 조건비율은 다른 사건들에 비해 낮거나 높지 않은 중간정도의 수준을 나타냈다(Anders et al., 2011). 이를 종합하여 살펴보면, ‘가까운 사람의 갑작스러운 죽음’ 및 ‘가까운 사람의 예상된 죽음’은 가장 고통스러운 사건으로 지각하는 빈도와 PTSD 고위험군에 속하는 빈도가 높은 사건으로 나타났지만, PTSD의 조건비율은 상대적으로 낮은 수준으로 나타났다.

본 연구결과에서 진단기준사건에 속하는 ‘교통사고 겪음’과 ‘기타사고 겪음’은 가장 고통스러운 사건으로 지각하는 빈도가 높은 것으로 나타났고, ‘교통사고 겪음’, ‘교통사고 목격’, ‘기타사고 겪음’ 모두 PTSD 고위험군에 속하는 빈도가 높은 것으로 확인되었다. 이는 대학생(신지영 등, 2015)의 경우, ‘사고 및 상해’를 가장 고통스러운 사건으로 지각하는 빈도가 상대적으로 낮은 것으로 나타난 결과와는 다르며, 한국인(서영석 등, 2012b)을 대상으로 한 연구에서 ‘교통사고’와 청소년(서영석 등, 2012a)을 대상으로 한 연구에서 ‘교통사고 이외의 다른 사고’가 PTSD 고위험군에 속하는 빈도가 높은 사건으로 나타난 결과와는 유사하다. 그러나 이와 달리, ‘교통사고 겪음’, ‘교통사고 목격’, ‘기타사고 겪음’ 모두 가장 고통스러운 사건 및 PTSD 고위험군에 속하는 빈도가 높은 사건으로 나타난 것에 비해 상대적으로 PTSD의 조건비율이 낮은 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 ‘사고’, ‘사고의 목격’ 등과 관련된 사건이 낮은 수준의 PTSD 조건비율을 나타내는 것으로 확인된 국외 선행연구(Luz et al., 2016; Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, & Nelson, 1995)와 유사하다.

생활스트레스 사건 중 ‘심각한 경제적 어려움’의 경우, 본 연구결과에서 가장 고통스러

운 사건과 PTSD 고위험군에 속하는 빈도가 생활스트레스 사건 중 가장 높은 것으로 나타났지만, PTSD의 조건비율에서는 상대적으로 낮은 수준의 사건으로 확인되었다. 이와 관련된 국내외 선행연구는 확인되지 않으므로, 추후 연구를 통해 확인할 필요가 있다.

가장 고통스러운 사건 및 PTSD 고위험군에 속하는 빈도는 낮지만, PTSD의 조건비율이 높은 사건을 진단기준사건과 생활스트레스 사건으로 나누어 살펴보면, 진단기준사건은 '16세 이전의 성추행', '16세 이전의 성폭행'이었고, 생활스트레스 사건은 본인 또는 가족의 '법적구속 또는 수감'인 것으로 밝혀졌다. 진단기준사건에 속하는 '16세 이전의 성추행', '16세 이전의 성폭행'은 가장 고통스러운 사건과 PTSD 고위험군에 속하는 빈도가 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 대학생의 경우, '성추행 및 성폭력'이 PTSD 고위험군에 속하는 빈도가 가장 높은 것으로 나타난 결과(신지영 등, 2015)와 다르며, 청소년(서영석 등, 2012a)과 한국인(서영석 등, 2012b)을 대상으로 한 연구에서 해당사건이 PTSD 고위험군에 속하는 빈도가 상대적으로 낮은 사건으로 나타난 결과와는 유사하다. 그러나 이와 달리, '16세 이전의 성추행'과 '16세 이후의 성폭행'의 PTSD 조건비율은 매우 높은 것으로 나타났다. 성별에 따른 양상을 살펴보면, '16세 이전의 성추행'과 '16세 이전의 성폭행' 사건은 모두 남성을 제외한 여성에만 해당되는 것으로 확인되었다. 국외의 선행연구에서는 남성과 여성을 모두 포함한 성인(Luz et al., 2016)과 성인여성(Anders et al., 2011)만을 대상으로 한 연구 모두에서 아동기의 성적학대가 PTSD의 조건비율이 가장 높은 사건으로 나타났다. 또한 국외 선행(Luz et al., 2016)에서는 아동기 성적

학대 다음으로 PTSD의 조건비율이 높은 사건은 성인기의 성적 트라우마인 것으로 확인되었으나, 본 연구결과에서는 '16세 이후의 성추행', '16세 이후의 성폭행'과 관련한 사건 경험은 거의 보고되지 않은 것으로 확인되었다.

생활스트레스 사건 중 본인 또는 가족의 '법적구속 또는 수감'의 경우, 가장 고통스러운 사건과 PTSD 고위험군에 속하는 빈도가 낮은 것으로 나타났다. 이는 대학생을 대상으로 한 연구에서 '본인 및 가족구성원의 법적구속 사건'이 PTSD의 고위험군에 속하는 빈도가 높은 것으로 나타난(신지영 등, 2015) 결과와는 다르다. 그러나 이와 달리 본인 또는 가족의 '법적구속 또는 수감'의 PTSD의 조건비율은 생활스트레스 사건 중 가장 높은 것으로 나타났다. 이를 성별로 나누어 살펴보면 성인 남성의 경우는 본인의 '법적구속 또는 수감'의 PTSD 조건비율이 높은 것으로 나타났고, 성인 여성은 가족의 '법적구속 또는 수감'의 PTSD 조건비율이 높은 것으로 나타났다. 성인여성은 본 연구결과에서 본인이 '법적구속 또는 수감'을 직접 경험한 경우는 없었으나, 가족이 경험한 사건을 가장 고통스러운 사건으로 선택한 경우 높은 수준의 PTSD 증상을 경험할 가능성이 있는 것으로 볼 수 있다.

가장 고통스러운 사건 및 PTSD 고위험군에 속하는 빈도와 PTSD의 조건비율이 유사한 수준으로 나타난 사건은 생활스트레스 사건에 속하는 '가족과의 극심한 갈등 또는 잦은 다툼'인 것으로 확인되었다. '가족과의 극심한 갈등 또는 잦은 다툼'은 가장 고통스러운 사건과 PTSD 고위험군에 속하는 빈도 모두 유사한 수준으로 높은 것으로 나타났다. 이는 대학생을 대상으로 한 연구(신지영 등, 2015)에서 '가족과의 갈등 또는 다툼'이 가장 고통스러운 사건

으로 지각한 빈도와 PTSD 고위험군에 속하는 빈도가 유사한 수준으로 높은 것으로 나타난 결과와 맥을 같이하나, 청소년(서영석 등, 2012a)과 한국인(서영석 등, 2012b)을 대상으로 한 연구에서 ‘가족 내 갈등 및 심리적 폭력’이 PTSD 고위험군에 속하는 빈도가 가장 낮은 사건으로 확인된 것과는 다르다. ‘가족과의 갈등 또는 다툼’의 PTSD 조건비율은 가장 고통스러운 사건과 PTSD 고위험군에 속하는 빈도와 유사한 수준으로 높은 것으로 나타났다. 특히 여성의 경우, 남성에 비해 ‘가족과의 극심한 갈등 또는 잦은 다툼’으로 인한 PTSD 증상수준이 약 1.8배 더 높은 것으로 나타나 성인여성이 가족갈등에 따른 심리적인 영향을 더 많이 받을 수 있음을 짐작할 수 있다.

본 연구에서는 기존의 국내외 선행연구(서영석 등, 2012a; 서영석 등, 2012b; 신지영 등, 2015; Gold et al., 2005; Mol et al., 2005)에서 높은 수준의 PTSD 증상을 유발하는 사건을 알아보기 위해 사용한 전체 연구 참여자 중에서 PTSD 증상수준이 높은 집단을 대상으로 가장 많이 보고한 외상사건을 확인하는 방법이 발생빈도가 높은 사건이 PTSD 증상수준이 높은 사건이 될 가능성이 높다는 한계를 보완하기 위해 가장 고통스러운 사건 대비 PTSD 고위험군의 비율인 PTSD의 조건비율(conditional probability)을 활용하여 외상사건의 PTSD 증상수준을 확인하였다. 실제로 PTSD의 조건비율을 활용하여 앞서 살펴본 바와 같이 가장 고통스러운 사건 및 PTSD 고위험군에 속하는 사건의 빈도와 PTSD 조건비율의 차이가 있음을 확인하였는데, 이를 통해 기존의 발생빈도를 근거로 한 방법과 PTSD의 조건비율을 활용한 방법의 차이를 확인할 수 있다.

이러한 차이를 가장 극명하게 나타내는 사

건은 가장 고통스러운 사건과 PTSD 고위험군에 속하는 빈도는 높지만, PTSD의 조건비율이 낮은 사건 중 진단기준 사건에 속하는 ‘가까운 사람의 갑작스러운 죽음’이다. ‘가까운 사람의 갑작스러운 죽음’의 경우, 본 연구결과에서 뿐 아니라 대학생을 대상으로 한 연구(신지영 등, 2015)에서 가장 고통스러운 사건으로 지각한 빈도가 가장 높은 것으로 나타났고, 청소년(서영석 등, 2012a)과 한국인(서영석 등, 2012b)을 대상으로 한 연구에서는 PTSD 고위험군에서 매우 높은 빈도에 속하는 것으로 사건으로 확인되었으나, 본 연구결과에서 PTSD의 조건비율은 가장 낮은 사건으로 확인되어 발생빈도의 영향을 가장 많이 받는 사건으로 나타났다. 이밖에도 가장 고통스러운 사건 및 PTSD 고위험군에 속하는 빈도는 높지만, PTSD의 조건비율이 낮은 사건 중 진단기준사건에 속하는 ‘교통사고 겪음’, ‘교통사고 목격’, ‘기타사고 겪음’과 생활스트레스 사건인 ‘심각한 경제적 어려움’ 모두 가장 고통스러운 사건 및 PTSD 고위험군에 속하는 빈도가 높은 사건으로 나타난 것에 비해 상대적으로 PTSD의 조건비율이 낮은 것으로 확인되었다. 이와 반대로 가장 고통스러운 사건 및 PTSD 고위험군에 속하는 빈도는 낮지만, PTSD의 조건비율이 높은 사건은 진단기준사건에 속하는 ‘16세 이전의 성추행’, ‘16세 이전의 성폭행’과 생활스트레스 사건에 속하는 본인 또는 가족의 ‘법적구속 또는 수감’인 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통해, PTSD의 조건비율을 통해 외상사건의 PTSD 증상수준을 구하는 방법은 발생빈도를 근거로 PTSD 증상수준이 높은 사건을 확인하는 방법의 한계를 극복하는 보다 나은 대안임을 다시 한번 확인할 수 있다.

마지막으로 성인의 PTSD 증상 수준에 영향

을 미치는 인구사회학적특성은 ‘연령’, ‘혼인 상태’, ‘종교유무’인 것으로 나타났다. 연구결과, 연령이 높고, 기혼일수록 PTSD 증상수준이 낮은 것으로 나타났는데, 이는 연령이 낮을수록 PTSD 증상에 더 많은 영향을 받고 (Bokszczanin, 2007), 기혼자는 미혼자에 비해 외상사건에 노출될 가능성이 낮은(De Vries & Olf, 2009) 반면, 더 많은 자원을 가지고 있고 결혼은 외상사건에 있어 가장 일관된 보호요인(Benjet et al., 2016)으로 작용하기 때문인 것으로 짐작할 수 있다. 종교가 없다고 보고한 성인은 종교가 있다고 보고한 성인보다 PTSD 증상수준이 낮은 것으로 나타났는데, 이는 종교가 개인에게 심리적 보호요인이라고 알려져 있는 것과는 상반된 결과이다. 종교가 있다고 보고한 경우에도, 활동 및 참여수준에 따라 특성이 매우 다를 수 있으므로, 추후 연구에서는 종교 활동 및 참여수준에 따른 PTSD 증상수준에 대해 다시 살펴볼 필요가 있다. 본 연구결과에서 성별에 따른 PTSD 증상수준의 차이는 없는 것으로 확인되었다. 이는 성별에 따른 PTSD 증상수준이 다르지만, 이러한 차이가 유의미하지 않기 때문인 것으로 이해할 수 있다. 이러한 결과는 여성이 남성에 비해 PTSD 증상을 경험할 가능성이 높은 것으로 나타난 결과(Costello et al., 2002; Frazier et al., 2009; Green et al., 1991; Tolin, & Foa, 2006)와는 다르지만, 성별에 따른 PTSD 증상의 차이가 적거나 없는 것으로 나타난 결과(Creamer, Burgess, & McFarlane, 2001)와는 일치해 추후 성별과 PTSD 증상수준에 대한 확인이 요구된다.

본 연구결과는 다음과 같은 시사점을 제공한다. 첫째, 본 연구는 국외에 비해 한국의 성인들이 경험하는 외상사건에 대한 충분한 탐

색이 이루어지지 않은 상황에서 전국의 인구 센서스 기준에 따라 성별 및 연령비율을 반영하여 표집한 성인을 대상으로 외상사건의 경험에 대해 살펴보았다. 본 연구결과는 한국의 성인들이 경험하는 외상사건에 대한 이해와 개입에 실제적인 기초자료를 제공한다는 데 그 의의가 있다. 둘째, 본 연구는 외상사건의 PTSD 증상수준을 살펴보는 과정에서 발생빈도를 근거로 한 국내 선행연구의 한계점을 보완하기 위해 가장 고통스러운 사건 대비 PTSD 고위험군의 비율 즉, PTSD의 조건비율(conditional probability)을 활용하여 외상사건의 PTSD 증상수준을 보다 명확하게 확인하였다는 점에서 의미가 더욱 크다. 셋째, 본 연구에서는 상대적으로 높은 수준의 PTSD 증상을 유발할 가능성이 있는 외상사건을 확인하였다. 성인의 심리 및 정신건강문제가 야기할 수 있는 사회적인 문제와 비용을 고려할 경우, 이러한 외상사건에 대한 파악은 문제를 예방하고, 효과적으로 개입하는데 그 유용성이 크다고 볼 수 있다. 특히, 그동안 DSM의 진단기준을 충족시키는 외상사건과 PTSD 증상에 대한 연구가 주를 이루어왔던 상황에서 높은 수준의 PTSD 증상을 유발할 수 있는 생활스트레스 사건을 확인했다는 데 시사하는 바가 있다.

연구의 제한점 및 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 자료는 모두 자기보고식 설문에 의존하여 얻어졌다. 자기보고식 설문만으로는 주관적인 보고가 중요한 외상사건의 영향으로 인한 PTSD 증상 파악에 한계가 있을 수 있다. 이러한 점을 보완하기 위해서 후속 연구에서는 임상 면접을 통해 연구 참여자의 외상사건 경험과 심리적 증상에 대한 심층적인 데이터를 얻을 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 성인의 외상사건 경험과 그

로 인한 심리적 증상에 대한 파악이 이루어지지 않은 상황에서 일차적으로 성인의 외상사건 경험과 높은 PTSD 증상을 유발할 가능성이 있는 외상사건을 파악하는데 초점을 두었다. 최근 연구결과에 따르면, 외상사건 경험 전후의 요인, 사건 발생시점 및 사건경험, 사건경험의 횟수 및 지속성 등의 여러 가지 요인들이 복합적으로 PTSD 증상에 영향을 주는 것으로 파악되고 있다. 이에 후속연구에서는 본 연구결과와 같은 외상사건 경험에 대한 기초적인 탐색 자료를 기반으로, 외상사건 경험과 함께 관련 요인들을 통합적으로 고려하여 PTSD 증상과의 관련성을 규명할 필요가 있다.

참고문헌

김태형, 김임, 이선미, 은현정, 김동인, 강영수 (1998). 교통사고 후 신체 손상 환자의 외상후 스트레스장애에 대한 연구. *신경정신의학*, 37(4), 650-659.

서영석, 조화진, 안하얀, 이정선 (2012a). 청소년들의 외상사건 경험. *한국교육심리연구*, 26(3), 787-816.

서영석, 조화진, 안하얀, 이정선 (2012). 한국인이 경험한 외상사건: 종류 및 발생률. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 24(3), 671-701.

신지영, 이동훈, 이수연, 한윤선 (2015). 대학생이 경험하는 외상사건 유형에 관한 연구. *놀이치료연구*, 19(2), 69-95.

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

최강록 (2015). *한국판 개정판 일생 스트레스 사건 체크리스트의 신뢰도 및 타당도: 불안장애 및 우울장애 외래 환자 대상*. 한양대학교 대학원 석사학위논문.

YTN (2017. 5. 2). OECD 중 산업재난 1위...‘예고된 참사’ 반복. http://www.ytn.co.kr/_ln/0102_201705021620479532에서 검색.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Amstadter, A. B., Aggen, S. H., Knudsen, G. P., Reichborn-Kjennerud, T., & Kendler, K. S. (2013). Potentially traumatic event exposure, posttraumatic stress disorder, and Axis I and II comorbidity in a population-based study of Norwegian young adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(2), 215-223.

Anders, S. L., Frazier, P. A., & Frankfurt, S. B. (2011). Variations in Criterion A and PTSD rates in a community sample of women. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(2), 176-184.

Averill, P. M., & Beck, J. G. (2000). Posttraumatic stress disorder in older adults: a conceptual review. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(2), 133-156.

Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., & Alonso, J. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results

- from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327-343.
- Bokszczanin, A. (2007). PTSD symptoms in children and adolescents 28 months after a flood: Age and gender differences. *Journal of Traumatic Stress*, 20(3), 347-351.
- Breslau, N., & Anthony, J. C. (2007). Gender differences in the sensitivity to post traumatic stress disorder: An epidemiological study of urban young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(3), 607-611.
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C., & Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of General Psychiatry*, 55(7), 626-632.
- Briere, J. N., & Scott, C. (2014). Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment (DSM-5 update). London: Sage Publications.
- Costello, E. J., Erkanli, A., Fairbank, J. A., & Angold, A. (2002). The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. *Journal of Traumatic Stress*, 15(2), 99-112.
- Creamer, M., Burgess, P., & McFarlane, A. C. (2001). Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-being. *Psychological Medicine*, 31(7), 1237-1247.
- De Vries, G. J., & Olf, M. (2009). The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *Journal of Traumatic Stress*, 22(4), 259-267.
- Elhai, J. D., & Naifeh, J. A. (2012). The missing link: A call for more rigorous PTSD assessment procedures. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 19(3), 276-282.
- Erwin, B. A., Heimberg, R. G., Marx, B. P., & Franklin, M. E. (2006). Traumatic and socially stressful life events among persons with social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(7), 896-914.
- Frazier, P., Ander, 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.
- 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.
- Green, B. L., Goodman, L. A., Krupnick, J. L., Corcoran, C. B., Petty, R. M., Stockton, P., & Stern, N. M. (2000). Outcomes of single versus multiple trauma exposure in a screening sample. *Journal of Traumatic Stress*, 13(2), 271-286.
- Green, B. L., Korol, M., Grace, M. C., Vary, M. G., Leonard, A. C., Gleser, G. C., & Smitson-Cohen, S. (1991). Children and disaster: Age, gender, and parental effects on PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(6), 945-951.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of

- subjective stress. *Psychosomatic medicine*, 41(3), 209-218.
- Johnson, H., & Thompson, A. (2008). The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: A review. *Clinical Psychology Review*, 28(1), 36-47.
- Kelley, L. P., Weathers, F. W., McDevitt-Murphy, M. E., Eakin, D. E., & Flood, A. M. (2009). A comparison of PTSD symptom patterns in three types of civilian trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 22(3), 227-235.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Lancaster, S. L., Melka, S. E., & Rodriguez, B. F. (2009). An examination of the differential effects of the experience of DSM-IV defined traumatic events and life stressors. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 711-717.
- Long, M. E., Elhai, J. D., Schweinle, A., Gray, M. J., Grubaugh, A. L., & Frueh, B. C. (2008). Differences in posttraumatic stress disorder diagnostic rates and symptom severity between Criterion A1 and non-Criterion A1 stressors. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(7), 1255-1263.
- Luz, M. P., Coutinho, E. S., Berger, W., Mendlowicz, M. V., Vilete, L. M., Mello, M. F., ... & Figueira, I. (2016). Conditional risk for posttraumatic stress disorder in an epidemiological study of a Brazilian urban population. *Journal of psychiatric research*, 72, 51-57.
- Mol, S. S., Arntz, A., Metzmakers, J. F., Dinant, G. J., 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. *The British Journal of Psychiatry*, 186(6), 494-499.
- Murphy, M. C., & Archer, J. (1996). Stressors on the college campus: A comparison of 1985-1993. *Journal of College Student Development*, 37(1), 20-28.
- Robinson, J. S., & Larson, C. (2010). Are traumatic events necessary to elicit symptoms of posttraumatic stress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2(2), 71-76.
- Rosen, G. M., Spitzer, R. L., & McHugh, P. R. (2008). Problems with the post-traumatic stress disorder diagnosis and its future in DSM-V. *The British Journal of Psychiatry*, 192(1), 3-4.
- Smith, H. L., Summers, B. J., Dillon, K. H., & Cogle, J. R. (2016). Is worst-event trauma type related to PTSD symptom presentation and associated features?. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 55-61.
- Spitzer, C., Abraham, G., Reschke, K., Michels, F., Siebel, U., & Freyberger, H. J. (2000). Posttraumatic stress disorder following high and low magnitude stressors in psychotherapeutic inpatients. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(5), 379-384.
- 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 Hooff, M., McFarlane, A. C., Baur, J., Abraham, M., & Barnes, D. J. (2009). The stressor Criterion-A1 and PTSD: A matter of opinion?. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(1), 77-86.
- 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: A Handbook for Practitioners* (pp. 399-411). New York: Guilford Press.
- Wolfe, J., & Kimerling, R. (1997). Gender issues in the assessment of posttraumatic stress disorder. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 192-238). New York: Guilford.

논문 투고일 : 2018. 01. 05

1 차 심사일 : 2018. 01. 10

게재 확정일 : 2018. 05. 30

A Study on Trauma Experiences among Korean Adults based on Conditional probability of PTSD symptoms

Kim, Ji-Yun

Lee, Dong-Hun

Kim, Si-Hyeong

Sungkyunkwan University

In this study, to search for events that cause high levels of PTSD symptoms, traumatic events are classified into 'criterion events' that meet DSM-IV-TR criteria and 'life stressful events', conditional probability of PTSD was confirmed. From a sample of 1,000 adults residing in South Korea, 998 statistically relevant samples were extracted. Criterion events include cases of 'sexual harassment before age 16', 'sightings of other accidents', 'rape before 16', 'domestic violence before 16', 'disaster', 'traffic accidents', 'other accidents'. Life stressful events appeared to be 'legal arrest or detention(person and family)', 'parental separation or divorce', 'failure or despair causing serious stress', 'extreme conflict with family or frequent quarrels'. Among the demographic characteristics, age, marital status, religion were found to affect PTSD symptoms. The implications and limitations of these results are discussed.

Key words : adults, trauma, PTSD symptoms, conditional probability, criterion event, life stressful event