

## 팔레스타인 가자지구 주민들의 외상경험과 정신건강 실태\*

김재신<sup>1)</sup> 양연수<sup>2)</sup> 김태연<sup>2)</sup> 이선재<sup>2)</sup> 박선영<sup>3)†</sup>

<sup>1)</sup>단국대학교 분쟁해결연구센터 <sup>2)</sup>메디피스 <sup>3)</sup>마음사랑인지행동치료센터

본 연구는 2013년 2월부터 5월까지 팔레스타인 가자지구에 거주하는 주민들(N=270)을 대상으로 그들이 경험한 외상사건을 살펴보고, 외상경험과 정신건강변인들간의 관계를 분석했다. 먼저 외상경험을 살펴본 결과, 연구 참여자의 93.0%가 1건 이상의 외상사건을 경험했으며, 구체적으로 재산손실 및 파괴, 가까운 가족의 죽음, 최루가스 공격, 야간공습 등을 경험했다고 응답했다. 둘째, 외상후 스트레스 위험군은 전체의 53.5%, 불안증상 위험군은 58.1%, 우울증상 위험군은 57.4%로 나타나 매우 심각했으며, 셋째, 외상경험과 정신건강변인간의 관계를 살펴본 결과, 외상사건 경험빈도는 외상후 스트레스, 신체화 증상, 적대감에 유의한 영향을 미쳤다. 마지막으로 본 연구결과의 시사점과 제한점을 논의하였다.

주요어 : 팔레스타인, 외상사건, 외상후 스트레스, 불안, 우울, 적대감

\* 본 논문은 보건의료 NGO인 메디피스(www.medipeace.org)가 팔레스타인 가자지역에서 실시한 긴급구호사업의 일환으로 조사한 자료를 분석한 것이며, 자료수집을 해준 PMRS(Palestinian Medical Relief Society)와 연구에 대해 조언을 해준 Dr. Ghassan Zaqout, Maha Elbanna, 그리고 연구에 참가한 모든 참여자들에게 감사드립니다.

† 교신저자: 박선영, 마음사랑인지행동치료센터, (137-060) 서울시 서초구 방배동 439-1 신진오피스 3층  
Tel: 02-511-4411, E-mail: pp9901@hanmail.net

이스라엘과 팔레스타인간의 분쟁은 오랜 역사를 거쳐 2013년 12월 현재까지도 계속되고 있으며, 이로 인해 수많은 사람들이 고통 받고 있다. 특히 팔레스타인 가자 지구에서는 최근 몇 년 동안 발생한 수차례에 걸친 대규모 무력분쟁으로 인해 많은 사람들이 죽거나 다쳤다. 최근에 발생한 이스라엘과 팔레스타인 간 대규모 무력분쟁으로는 2008-2009년의 Cast Lead 작전과 2012년의 Pillar of Cloud 작전이 대표적이다.

Cast Lead 작전은 2008-2009년 1차 가자전쟁(Gaza War) 또는 아랍세계에서 ‘가자학살(Gaza Massacre)’로 일컬어지는 무력분쟁으로, 2008년 12월 27일 시작되어 2009년 1월 18일까지 3주가량 지속되었다. 이스라엘은 전투기, 헬기, 탱크 등 첨단무기를 이용해 공중폭격과 지상전을 감행했으며, 팔레스타인은 조약한 수제 로켓탄, 박격포, 도로에 매설한 폭발물 등을 이용해 싸웠다. 이로 인해 팔레스타인 측은 1300명이 넘는 사람들이 죽고 5000여명이 다쳤으며, 이스라엘 측은 13명이 죽고 500여명이 다쳤다(B'Tselem, 9 September 2009; The Washington Times, 19 March 2009).

2012년에 발생한 무력분쟁인 Pillar of Cloud 작전은 11월 14일에 시작되어 11월 21일에 멈췄다. 이로 인해 팔레스타인 측은 174명이 죽고 900명이 넘는 사람들이 다쳤으며, 이스라엘 측은 6명이 죽고 239명이 다쳤다. 8일 동안 벌어진 분쟁에서 이스라엘은 1500번이 넘는 공중폭격을 감행했으며, 이에 맞서 팔레스타인 가자지구에서는 사제로켓탄, 박격포, 장거리로켓 등 1400여개의 크고 작은 로켓을 발사했다(United Nations High Commissioner for Human Rights, 6 March 2013). 이 기간 중에 발생하여 많이 알려진 사건은 11월 18일 이스라

엘의 폭격으로 팔레스타인 가자지구 시내에 있는 한 건물이 파괴되면서 그 안에 거주하는 10명의 가족이 한꺼번에 사망한 사건(Reuters, 19 December 2012), 11월 21일 이스라엘 수도 텔아비브에서 테러공격으로 인해 버스가 폭발하여 28명이 다친 사건(Ynet, 21 December 2012) 등이 있다.

직접적인 무력분쟁 뿐 아니라 2007년부터 지속되어온 가자지구의 봉쇄(blockade)는 가자지구 전체를 ‘거대한 감옥’이라고 부를 정도로 가자지구에 거주하는 사람들의 생활을 제한하고 있다. 즉 가자지구의 봉쇄는 대외적으로는 외부로부터 무기와 군사장비 이동을 막으려는 명분이었으나, 실질적으로는 팔레스타인 자치정부선거에서 승리하여 가자지구를 통치하는 하마스의 무장투쟁에 대한 보복형태의 집단적 징벌(collective punishment)로서 가자지구에 거주하는 모든 사람들을 대상으로 하며, 이로 인해 팔레스타인 가자지구의 주민들은 식량, 의약품, 연료 등 생활에 필요한 기본적인 물품까지 매우 부족한 상태에 처해있다(Associate Press, 14 August 2009; Frenkel, 9 June 2010). 그동안 여러 나라와 국제인권단체 등에서 인도주의적 목적의 긴급구호품을 육·해상으로 전달하려 하였으나, 이스라엘 군에 공격당하거나 무력으로 저지당했다.

이러한 오랜 분쟁으로 인해 팔레스타인 가자지구에서 사는 많은 사람들이 가족과 친구의 죽음, 군인에 의한 폭행, 감옥에 투옥됨, 집이 불도저로 파괴됨 등과 같은 심각한 외상사건들을 경험해왔다. 많은 연구들이 중동, 아프리카, 아시아, 유럽 등 여러 지역에서 일어나는 전쟁과 학살 등 무력분쟁이 개인의 정신건강에 미치는 심각하고 부정적인 결과들을 보여주고 있다. 전쟁과 자연재난 등과 같은 외상

경험으로 인해 흔히 나타나는 증상들 중에는 외상후 스트레스장애(Allwood, Bell-Dolan, & Husain, 2002; Macksoud & Aber, 1996), 우울(Savin, Sack, Clarke, Meas, & Richart, 1996; Thabet, Abed, & Vostanis, 2004), 불안(Rauch, Favorite, Giardino, Porcari, Defever, & Lliberzon, 2010), 적대감(Butterfield, Forneris, Feldman, & Beckham, 2000; Jakupcak et al., 2007), 신체화 증상(Elklit & Christiansen, 2009; Van Ommeren, Sharma, Sharma, Komproe, Cardeña, & de Jong, 2002) 등이 있다.

전쟁, 자연재난과 같은 외상사건에의 노출은 다양한 심리적 문제와 증상을 일으킬 수 있다(Fazel, Wheeler, & Danesh, 2005; Punamaki, 1987). 외상사건을 경험한 사람들 중 3-58%가 외상후 스트레스 장애 증상을 보이며(APA, 1994), 외상후 스트레스 장애는 우울, 불안, 신체화 등과 같은 다른 심리적 증상을 동반하는 경우가 많다. 일반적으로 전쟁과 폭력이 없는 시기에 청소년들을 대상으로 한 연구에서는 1.3%의 외상후 스트레스 장애 유병율, 0.8%의 일반화된 불안 장애 유병율, 9.3%의 우울 장애 유병율을 보이는 반면(Wittchen, Nelson, & Lachner, 1998), 캄보디아, 아프카니스탄, 보스니아, 티벳에서 전쟁과 폭력을 경험한 아동과 청소년들을 대상으로 한 연구들에서 외상후 스트레스 장애 유병율은 11.5-65%에 이르며(Kinzie, Sack, Angell, Clarke, & Ben, 1989; Mghir, Freed, Raskin, & Katon, 1995; Sack, Him, & Dickason, 1999; Servan-Schreiber, Lin, & Birmaher, 1998; Weine, Becker, McGlashan, Vojvoda, Hartman, & Robbins, 1995), 우울 장애 유병율은 11-47%에 이른다(Heptinstall, Sethna, & Taylor, 2004; Papageorgiou, Frangou-Gurunovic, Ioradanidou, Yule, Smith, & Vostanis, 2000;

Savin, Sack, Clarke, Meas, & Richart, 1996; Servan-Schreiber, Lin, & Birmaher, 1998; Weine, Becker, McGlashan, Vojvoda, Hartman, & Robbins, 1995). 이러한 심리적 문제의 심각성과 증상의 정도는 외상경험의 특성, 표본 집단의 성격, 문화적 요인, 측정도구의 문제 등으로 인해 큰 차이를 보이고 있다(Davidson, Murray, & Schweitzer, 2008).

그동안 많은 연구들이 팔레스타인 주민들이 겪는 외상경험과 그들의 정신건강 실태를 살펴봐왔다(Espie et al., 2009; Gaboulaud et al., 2010; Miller, El-Masri, Allodi, & Qouta, 1999; Thabet & Vostanis, 1999). Gaboulaud 등(2010)은 팔레스타인 웨스트뱅크와 가자지구에 거주하며 국경없는 의사회(MSF)가 주관하는 심리치료를 받는 참여자들을 대상으로 2000년 11월부터 2006년 1월까지 정신건강실태조사를 실시하였다. 그 결과 성인 응답자 676명 중 17.8%가 살해나 폭행을 목격했고, 25.1%가 가까운 가족의 죽음을 경험했으며, 17.0%가 신체적 상해를 입었다고 응답했으며, 이들 중 7.3%가 외상후 스트레스 장애, 17.2%가 불안 장애, 30.6%가 기분 장애 증상을 나타냈다.

Espie 등(2009)이 2005년 1월부터 2008년 12월까지 팔레스타인 웨스트뱅크와 가자지구에 거주하며 MSF 심리치료를 받는 참여자들을 대상으로 외상경험과 정신건강실태를 조사했다. 그 결과 성인 응답자 667명 중 53.8%가 살해나 폭행을 목격했다고 응답했고, 36.0%가 가까운 가족의 죽음, 33.0%가 신체적 상해를 경험했다고 응답해, Gaboulaud 등(2010)의 2000-2006년 연구에 비해 외상경험빈도가 높아진 것으로 나타났다. 또한 이들 중 20.9%가 외상후 스트레스 장애를 보였고, 16.4%가 불안 장애, 27.1%가 우울 장애를 나타내 2000년

-2006년 연구(Gaboulaud et al., 2010)에 비해 외상후 스트레스 장애 환자는 많아졌고 불안 및 우울 장애 환자는 약간 감소하는 경향을 보였다.<sup>1)</sup>

국내에서 외상경험에 관한 연구들은 다양한 집단을 대상으로 하고 있다. 북한이탈주민(김희경, 2012; 조영아, 김연희, 유시은, 2009; 최빛내, 김희경, 2011), 5.18 민주화운동 피해자(오수성, 신현균, 2008; 오수성, 신현균, 조용범, 2006), 성매매여성(이지민, 홍창희, 2008), 학교 폭력 피해자(정지선, 안현의, 2008), 경찰관(권용철, 유성은, 2013; 이경화, 이수정, 2013), 버스사고 피해자(이선미, 김정희, 2002) 등에 관한 연구들이 있으며, 유럽, 중동, 아프리카 등에서 전쟁 또는 자연재난을 경험한 주민이나 난민 집단을 대상으로 한 연구는 거의 없다. 국외에서는 그동안 팔레스타인 가자지구 주민의 정신건강에 대한 많은 연구들이 수행되었으나, 최근 가자지구 봉쇄로 인해 외부와의 출입이 제한되면서 다른 여러 가지 활동들과 함께 조사연구의 수행도 어렵게 되었다.

본 연구는 국내 보건의료 NGO인 메디피스(Medipeace)가 현지 구호단체인 팔레스타인 의료구호협회(Palestinian Medical Relief Society)와의 협력 하에 이집트를 통한 입출국 루트를 확보하여 국경출입을 허가받고 긴급구호사업을 진행하면서 이 사업의 일환으로 수행되었다. 조사는 이스라엘과 팔레스타인간 가장 최근에 발생한 대규모 무력분쟁인 2012년 11월 이후

약 3개월의 시간이 지난 2013년 2월부터 5월까지 팔레스타인 가자지역에 거주하는 주민들을 대상으로 실시되었으며, 구체적으로 응답자들이 경험한 외상사건과 함께 외상후 스트레스, 불안, 우울, 신체화, 적대감, 생활만족도 수준을 살펴보고, 각 변인들간의 관계와 외상경험이 정신건강변인들에 미치는 영향을 분석하였다.

## 방 법

### 연구대상 및 시기

본 연구는 팔레스타인 가자지역에 거주하는 주민들 중 지역보건센터에 방문하는 환자들과 그들과 함께 온 친척 등 방문자들을 대상으로 했다. 2013년 2월부터 5월까지 국내 보건의료 NGO인 메디피스(Medipeace)의 의뢰를 받아 현지 의료구호단체인 팔레스타인 의료구호협회(Palestinian Medical Relief Society)가 가자지역의 운영하고 있는 8곳의 보건소에 방문하는 주민들을 대상으로 설문조사를 실시했다. 설문지는 원래 영어로 작성된 것을 영어와 아랍어에 능통한 팔레스타인 정신건강전문가가 아랍어로 번역하여 사용하였다. 설문조사에 참여한 연구 참여자 중 16세 이상 총 270명의 자료가 분석에 사용됐다. 남자는 26명(9.6%), 여자는 239명(88.5%)였고, 평균연령은 27.64(표준편차 8.47)세였다.

### 측정도구

#### 외상사건경험

외상사건경험은 Gaboulaud 등(2010)과 Espie

1) Gaboulaud 등(2010)의 연구에서 성인 집단은 20세 이상으로 설정되었고, Espie 등(2009)의 연구에서 성인 집단은 16세 이상으로 정해져 각 연구자의 기준에 따라 아동, 청소년 집단과 구분하여 분석했다.

등(2009)이 사용한 10개 문항들 중에서 문화적으로 민감하며 조사자와 피조사자간의 신뢰관계, 치료적 개입 등의 조건이 충족되지 않고는 묻기 어려운 질문인 성폭력에 관한 1개 문항을 제외하고 ‘자기 재산을 잃거나 파괴당함’, ‘살해 또는 신체적 학대를 목격함’ 등과 같은 총 9개 문항들을 포함했고, 추가적으로 이를 보완하기 위해 Abu Hein, Qouta, Thabet과 El Sarraj(1993), Summerfield 등(1993)이 사용한 문항들 중 ‘최루가스 공격’, ‘야간 공습’, ‘가족이 폭행당하는 것을 목격함’, ‘군인들에게 언어맞음’, ‘가족이 감옥에 있음’과 같은 5개 문항을 추가하여 총 14문항을 구성했다. 이분척도(0=경험하지 않았다, 1=경험했다)로 측정했으며, 총 14문항의 내적신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .804였다.

#### 외상후 스트레스

Foa, Cashman, Jaycox와 Perry(1997)가 개발한 외상후 스트레스 진단척도(Posttraumatic Diagnostic Scale; PDS)에서 외상후 스트레스 증상을 묻는 질문 17문항을 사용했다. 예시문항은 “당신은 외상사건에 대해 자신도 모르게 반복적으로 고통스러운 생각이나 기억이 났습니까?”, “당신은 외상사건에 대한 악몽을 반복해서 꾸십니까?”, “당신은 외상사건을 갑작스럽게 다시 경험하거나, 그 사건이 마치 지금 다시 일어나는 것 같이 생생하게 느끼거나 행동을 한 적이 있습니까?” 등이다. 외상사건 경험이후 최근 2주 동안에 이와 같은 증상이 있었는지에 대해서 4점척도(0=전혀 그렇지 않다, 1=아주 약간 그렇다, 2=약간 그렇다, 3=매우 그렇다)로 측정했다. 총 17문항의 내적신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .904였다.

#### 불안

Hopkins Symptom Checklist-25(HSCL-25)에서 불안을 측정하는 10문항을 사용했다. HSCL-25는 여러 나라 언어로 번역하여 보스니아, 캄보디아, 크로아티아, 일본, 라오스, 베트남 등의 지역에서 발생한 난민들에게 시행되었다. “별 이유없이 깜짝 놀란다”, “두려운 느낌이 든다”, “심장(가슴)이 마구 뛰다” 등과 같은 불안증상을 최근 일주일간 얼마나 심하게 경험하였는지를 4점척도(1=전혀 그렇지 않다, 2=약간 그렇다, 3=상당히 그렇다, 4=매우 그렇다)로 측정했다. 총 10문항의 내적신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .864였다.

#### 우울

Hopkins Symptom Checklist-25(HSCL-25)에서 우울을 측정하는 15문항 중 아랍문화에서 묻기에 적절하지 않은 “성욕감소” 문항을 제외하고 14문항을 사용했다. “기운이 없고 침체된 기분이다”, “울기를 잘한다”, “입맛이 없다” 등과 같은 우울증상을 최근 일주일간 얼마나 심하게 경험하였는지를 4점척도(1=전혀 그렇지 않다, 2=약간 그렇다, 3=상당히 그렇다, 4=매우 그렇다)로 측정했다. 총 14문항의 내적신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .874였다.

#### 신체화

Symptom Checklist-90-R(SCL-90)에서 신체화 증상을 측정하는 10문항을 사용했다. “가슴이나 심장이 아프다”, “허리가 아프다”, “근육통 또는 신경통이 있다” 등의 증상을 최근 일주일간 얼마나 심하게 경험했는지를 5점척도(1=전혀 그렇지 않다, 2=아주 약간 그렇다, 3=어느정도 그렇다, 4=상당히 그렇다, 5=매우 그렇다)로 측정했다. 총 10문항의 내적신뢰도

(Cronbach's  $\alpha$ )는 .881였다.

### 적대감

Symptom Checklist-90-R(SCL-90)에서 적대감을 측정하는 6문항을 사용했다. “사소한 일에도 짜증이 난다”, “자신도 걸잡을 수 없이 울화가 터진다”, “누구를 때리거나 해치고 싶은 충동이 든다” 등의 증상을 최근 일주일간 얼마나 심하게 경험했는지를 5점척도(1=전혀 그렇지 않다, 2=아주 약간 그렇다, 3=어느 정도 그렇다, 4=상당히 그렇다, 5=매우 그렇다)로 측정했다. 총 6문항의 내적신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .814였다.

### 생활만족도

Diener, Emmons, Larsen과 Griffin(1985)이 개발한 생활만족도 척도 중 한 문항을 사용했다. “나는 삶에 만족한다”에 5점척도(1=전혀 그렇지 않다, 2=아주 약간 그렇다, 3=어느 정도 그렇다, 4=상당히 그렇다, 5=매우 그렇다)로 측정했다.

### 인구통계학적 변인

응답자의 성별, 나이, 경제적 상태, 난민지위를 보유하고 있는지를 질문했다. 경제적 상태는 5점척도(1=매우 낮음, 2=낮음, 3=보통, 4=높음, 5=매우 높음)에 자신의 경제적 상태를 표시하게 했으며, 난민지위보유여부는 “당신은 UN에 난민으로 등록되어 있습니까?”를 질문하여 ‘예’, ‘아니오’로 응답하게 했다.

## 결 과

### 연구참여자의 인구통계학적 특성

본 연구에 참가한 연구참여자의 인구통계학적 특성은 표 1에서와 같다. 성별은 전체 참여자 중 여자가 87.4%, 남자가 10.5%로 여자가 많았으며, 연령은 16세에서 19세까지가 21.5%, 20대가 38.1%, 30대가 33.7%, 40대 이상이 6.7%로 젊은 층이 많았다. 자신의 경제 상태를 묻는 질문에 대해서는 보통수준이라는 응답이 56.3%로 가장 많았고 낮은 수준이라는 응답이 23.3%, 매우 낮은 수준이라는 응답이 16.7%, 높거나 매우 높다는 응답은 각각 2.2%와 0.4%로 매우 적었다. 자신이 난민지위를 보유하고 있는지를 묻는 질문에 대해서는

표 1. 연구참여자의 인구통계학적 특성(N = 270)

| 변인      |          | 빈도(명) | 비율(%)  |
|---------|----------|-------|--------|
| 성별      | 남자       | 26    | 9.6 %  |
|         | 여자       | 239   | 88.5 % |
|         | 무응답      | 5     | 1.9 %  |
| 나이      | 16-19세   | 58    | 21.5 % |
|         | 20-29세   | 103   | 38.1 % |
|         | 30-39세   | 91    | 33.7 % |
|         | 40세 이상   | 18    | 6.7 %  |
| 경제상태    | 매우 낮음    | 45    | 16.7 % |
|         | 낮음       | 63    | 23.3 % |
|         | 보통       | 152   | 56.3 % |
|         | 높음       | 6     | 2.2 %  |
|         | 매우 높음    | 1     | 0.4 %  |
|         | 무응답      | 3     | 1.1 %  |
| 난민지위 보유 |          | 206   | 76.3 % |
| 난민지위    | 난민지위 미보유 | 63    | 23.3 % |
|         | 무응답      | 1     | 0.4 %  |

76.3%가 난민지위를 보유하고 있다고 응답했다.

외상사건 경험빈도

본 연구에 참가한 전체 연구참여자들 중 설문지에 제시된 외상사건들 중 1건 이상을 경험했다고 응답한 사람들의 비율은 93.0%였으

며, 평균 외상사건 경험빈도는 4.71건이었다. 각 외상사건유형에 따른 경험빈도는 표 2에 제시했다. 가장 많은 사람들이 경험한 외상사건을 순서대로 살펴보면, 자기재산을 잃거나 파괴당한 경험을 한 비율이 61.1%, 병으로 가까운 가족의 죽음을 경험한 비율이 54.1%, 야간공습을 경험한 비율이 39.6%, 최루가스 공격을 경험한 비율이 39.6%, 신체적 상해를 당

표 2. 외상사건유형에 따른 경험빈도

|                   | 본 연구 <sup>a</sup><br>2013년<br>(N=270)<br>빈도 (%) | Espie et al.(2009) <sup>b</sup><br>2005-2008년<br>(N=667)<br>빈도 (%) | Gaboulaud et al.(2010) <sup>c</sup><br>2000-2006년<br>(N=676)<br>빈도 (%) |
|-------------------|---|--|--|
| 자기재산을 잃거나 파괴당함    | 165 (61.1%)                                     | 192 (28.8%)  | 195 (28.9%)  |
| 상해 또는 신체적 학대를 목격함 | 92 (34.1%)                                      | 359 (53.8%)  | 120 (17.8%)  |
| 가까운 가족이 살해당함      | 94 (34.8%)                                      | 240 (36.0%)  | 170 (25.1%)  |
| 위협당함              | 79 (29.3%)                                      | 218 (32.7%)  | 120 (17.8%)  |
| 신체적 상해            | 105 (38.9%)                                     | 220 (33.0%)  | 115 (17.0%)  |
| 감옥에 갇힘            | 33 (12.2%)                                      | 130 (19.5%)  | 88 (13.0%)   |
| 직계가족이 헤어지거나 해체됨   | 61 (22.6%)                                      | 83 (12.4%)   | 34 (5.0%)  |
| 가까운 가족이 병으로 죽음    | 146 (54.1%)                                     | 87 (13.0%)   | 13 (1.9%)  |
| 강제로 쫓겨남           | 85 (31.5%)                                      | 109 (16.3%)  | 14 (2.1%)  |
| 성폭력               | -   | 16 (2.4%)  | 2 (0.3%)   |
| 최루가스 공격           | 107 (39.6%)                                     | -  | -  |
| 야간 공습             | 107 (39.6%)                                     | -  | -  |
| 가족이 폭행당하는 것을 목격함  | 93 (34.4%)                                      | -  | -  |
| 군인들에게 언어맞음        | 42 (15.6%)                                      | -  | -  |
| 가족이 감옥에 있음        | 66 (24.4%)                                      | -  | -  |

주. a 본 연구의 조사시기는 2013년 2월부터 5월이며 분석대상은 가자지구에 거주하는 16세 이상 270명임.

b Espie et al.(2009)의 조사시기는 2005년 1월부터 2008년 12월이며 분석대상은 웨스트뱅크와 가자 지구에 거주하는 16세 이상 667명임.

c Gaboulaud et al.(2010)의 조사시기는 2000년 11월부터 2006년 1월이며 분석대상은 웨스트뱅크와 가자 지구에 거주하는 20세 이상 676명임.

한 비율이 38.9%, 가까운 가족이 살해당하는 것을 경험한 비율이 34.8%, 가족이 폭행당한 것을 목격한 비율이 34.4%, 살해 또는 신체적 학대를 목격한 비율이 34.1%였다.

표 2에서와 같이 이러한 결과를 본 연구의 조사시기인 2013년 이전에 같은 문항을 이용해 외상경험을 측정한 Espie 등(2009)과 Gaboulaud 등(2010)의 조사결과들과 비교해서 살펴보면, 5개 외상사건의 경우 과거에 비해 증가하는 경향을 보였으며, 4개 외상사건은 비슷하거나 감소한 경향을 보였다. 예를 들어 자기재산을 잃거나 파괴당한 경험을 했다는 응답비율은 2000-2006년 조사결과 28.9%, 2005-2008년 조사결과 28.8%에서 2013년에 실시한 본 연구 조사결과 61.1%로 증가했으며, 병으로 가까운 가족이 죽은 경우 2000-2006년 조사결과 1.9%, 2005-2008년 조사결과 13.0%에서 본 연구 조사결과 54.1%로 증가했다.

#### 외상후 스트레스, 불안, 우울 증상의 수준

팔레스타인 가자지구에서 거주하는 사람들의 정신건강 수준을 파악하기 위해, 외상 경험과 관련된 주요 심리적 변인인 외상후 스트레스, 불안, 우울 점수에 따른 증상의 심각도를 살펴보았다. 외상후 스트레스의 경우 PDS 척도의 합산점수 15점을 절단점(cut-off)으로 사용하여 15점 이상일 경우 외상후 스트레스장애가 의심되는 위험군으로 간주했고(Sheeran & Zimmerman, 2002), 불안과 우울의 경우에는 HSCL-25의 평균점수 1.75점을 임상적 맥락에서 불안과 우울 증상을 판단하는 절단점으로 사용했다(Mollica, McDonald, Massagli, & Silove, 2004). 그 결과, 표 3에 제시한 바와 같이 본 연구의 참여자 중 외상후 스트레스 증상의 위

표 3. 외상후 스트레스, 불안, 우울 증상의 비위험군과 위험군

| 정신건강변인   | 점수              | 빈도(%)       |
|----------|-----------------|-------------|
| 외상후 스트레스 | 총점 0-15미만(비위험군) | 57 (21.1%)  |
|          | 총점 15이상(위험군)    | 143 (53.0%) |
|          | 결측치             | 70 (25.9%)  |
|          | 전체              | 270 (100%)  |
| 불안       | 평균 1.75미만(비위험군) | 45 (16.7%)  |
|          | 평균 1.75이상(위험군)  | 157 (58.1%) |
|          | 결측치             | 68 (25.2%)  |
|          | 전체              | 270 (100%)  |
| 우울       | 평균 1.75미만(비위험군) | 40 (14.8%)  |
|          | 평균 1.75이상(위험군)  | 155 (57.4%) |
|          | 결측치             | 75 (27.8%)  |
|          | 전체              | 270 (100%)  |

주. 외상후 스트레스 위험군을 세 가지 하위척도를 중심으로 재경험 증상 1개 이상, 회피 증상 3개 이상, 과각성 증상 2개 이상으로 진단했을 때 위험군은 159명(58.9%), 비위험군이 50명(18.5%)이었으며, 총점 15점을 기준으로 한 위의 위험군 143명 중 3명을 제외하고 모두 해당했음.

험군은 143명(53.0%)으로 나타났고, 불안 증상의 위험군은 157명(58.1%)이었으며, 우울 증상의 위험군 비율은 155명(57.4%)이었다.<sup>2)</sup>

추가적인 분석을 통해 정신장애의 진단 및 통계편람(DSM-IV) 진단기준에 따라 외상후 스트레스 위험군을 세부적으로 구분하여 살펴본 결과, 총점 0점-10점(약한 정도의 외상후 스트레스)이 33명(12.2%), 11점-20점(중간정도의 외

2) 결측치를 제외하고 위험군을 선별할 경우, 외상후 스트레스 증상 위험군은 53.0%에서 71.5%로, 불안 증상 위험군은 58.1%에서 77.7%로, 우울 증상 위험군은 57.4%에서 79.5%로 높게 나타난다.

상후 스트레스)이 48명(17.8%), 21점이상(심한 정도의 외상후 스트레스)이 119명(44.1%)이었다. 또한 외상후 스트레스, 불안, 우울 세 증상의 위험군에 동시에 해당하는 사람들은 84명(31.1%)이며, 외상후 스트레스와 불안 두 증상의 위험군에 동시에 해당하는 사람들은 104명(38.5%), 외상후 스트레스와 우울 두 증상의 위험군에 동시에 해당하는 사람들은 똑같이 104명(38.5%), 불안과 우울 두 증상의 위험군에 동시에 해당하는 사람들은 116명(43.0%)이었다.

외상경험과 정신건강변인들의 관계

팔레스타인 가자지구에 거주하는 주민들의 외상경험과 외상후 스트레스, 불안, 우울 등 정신건강변인들의 관계를 살펴보기 위해 먼저 각 변인들의 평균과 표준편차, 상관관계를 분석하고, 그 결과를 표 4에 제시했다. 외상경험 빈도의 경우, 경험한 외상사건의 수가 많을수록 외상후 스트레스( $r=.45, p<.001$ ), 신체화( $r=.32, p<.001$ ) 증상, 적대감( $r=.16, p<.05$ )을 더 많이 경험하게 되는 반면, 경험한 외상사

건의 수와 불안, 우울, 생활만족도간의 관계는 통계적으로 유의하지 않았다. 외상후 스트레스의 경우, 외상후 스트레스 증상을 더 많이 경험할수록 불안( $r=.48, p<.001$ ), 우울( $r=.48, p<.001$ ), 신체화( $r=.48, p<.001$ ), 적대감( $r=.51, p<.001$ )을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 생활만족도의 경우에는 외상경험빈도, 외상후 스트레스 증상과는 통계적으로 유의한 상관은 나타나지 않았고, 불안( $r=-.20, p<.01$ ), 우울( $r=-.38, p<.001$ ), 신체화( $r=-.17, p<.05$ ), 적대감( $r=-.18, p<.01$ )이 높을수록 생활만족도는 낮아지는 것으로 나타났다.

다음으로 외상경험이 정신건강에 미치는 영향을 알아보기 위해 연구자가 제시한 총 14개 유형의 외상사건들 중 어느 한 사건도 경험하지 않았다고 응답한 외상사건 비경험집단과 각 외상사건을 경험했다고 응답한 집단(해당 사건외에 다른 사건도 중복경험한 집단 포함)을 비교분석했다. 표 5에서와 같이 각 외상사건 경험집단이 외상사건 비경험집단에 비해 전반적으로 거의 모든 외상사건 경험집단들에서 외상후 스트레스와 신체화 증상이 심각했으며, 적대감도 몇 가지 외상사건 경험집단들

표 4. 변인들의 평균, 표준편차 및 상관관계

| 변인          | 평균(표준편차)   | 1      | 2      | 3      | 4       | 5      | 6      |
|-------------|------------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|
| 1. 외상경험빈도   | 4.71(3.37) | -      |        |        |         |        |        |
| 2. 외상후 스트레스 | 1.37(.71)  | .45*** | -      |        |         |        |        |
| 3. 불안       | 2.30(.68)  | .08    | .48*** | -      |         |        |        |
| 4. 우울       | 2.38(.67)  | .11    | .48*** | .75*** | -       |        |        |
| 5. 신체화      | 2.43(.99)  | .32*** | .48*** | .63*** | .66***  | -      |        |
| 6. 적대감      | 2.40(.98)  | .16*   | .51*** | .57*** | .61***  | .60*** | -      |
| 7. 생활만족도    | 3.21(1.34) | -.01   | -.05   | -.20** | -.38*** | -.17*  | -.18** |

주. \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

표 5. 외상사건 비경험집단과 각 외상사건 경험집단간 정신건강수준의 차이

| 구분                     | 표본 수 | 외상후<br>스트레스                    | 불안                          | 우울                          | 신체화                            | 적대감                           | 생활만족도                         |
|------------------------|------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 외상사건<br>비경험집단          | 19   | 1.60(.54)                      | 2.28(.89)                   | 2.18(.82)                   | 1.81(.93)                      | 1.92(1.19)                    | 3.74(1.20)                    |
| 자기재산을 잃거나<br>파괴당함      | 165  | 2.51(.65)<br><i>t</i> =5.07*** | 2.34(.66)<br><i>t</i> =.26  | 2.42(.59)<br><i>t</i> =.98  | 2.57(.94)<br><i>t</i> =2.69**  | 2.52(.98)<br><i>t</i> =2.20*  | 3.11(1.34)<br><i>t</i> =-1.95 |
| 살해 또는 신체적<br>학대를 목격함   | 92   | 2.58(.69)<br><i>t</i> =5.00*** | 2.39(.69)<br><i>t</i> =.46  | 2.47(.64)<br><i>t</i> =1.34 | 2.72(1.00)<br><i>t</i> =2.94** | 2.62(1.08)<br><i>t</i> =2.26* | 3.22(1.33)<br><i>t</i> =-1.58 |
| 가까운 가족이<br>살해당함        | 94   | 2.60(.67)<br><i>t</i> =5.30*** | 2.36(.70)<br><i>t</i> =.34  | 2.42(.65)<br><i>t</i> =1.07 | 2.54(.93)<br><i>t</i> =2.49*   | 2.48(1.06)<br><i>t</i> =1.82  | 3.29(1.35)<br><i>t</i> =-1.33 |
| 위협을 당함                 | 79   | 2.60(.75)<br><i>t</i> =4.71*** | 2.40(.63)<br><i>t</i> =.55  | 2.53(.65)<br><i>t</i> =1.60 | 2.58(.99)<br><i>t</i> =2.50*   | 2.54(1.15)<br><i>t</i> =1.85  | 3.13(1.46)<br><i>t</i> =-1.67 |
| 신체적 상해                 | 105  | 2.60(.63)<br><i>t</i> =5.58*** | 2.32(.64)<br><i>t</i> =.18  | 2.37(.63)<br><i>t</i> =.90  | 2.69(.97)<br><i>t</i> =2.93**  | 2.44(1.00)<br><i>t</i> =1.80  | 3.32(1.35)<br><i>t</i> =-1.24 |
| 감옥에 갇힘                 | 33   | 2.74(.78)<br><i>t</i> =4.92*** | 2.37(.85)<br><i>t</i> =.29  | 2.42(.58)<br><i>t</i> =.89  | 2.81(1.00)<br><i>t</i> =2.95** | 2.57(1.14)<br><i>t</i> =1.70  | 3.38(1.45)<br><i>t</i> =-.92  |
| 직계가족이<br>헤어지거나 해체됨     | 61   | 2.59(.72)<br><i>t</i> =4.78*** | 2.38(.63)<br><i>t</i> =.42  | 2.55(.67)<br><i>t</i> =1.59 | 2.54(1.03)<br><i>t</i> =2.25*  | 2.59(1.11)<br><i>t</i> =2.00  | 3.25(1.31)<br><i>t</i> =-1.44 |
| 가까운 가족이<br>병으로 죽음      | 146  | 2.49(.67)<br><i>t</i> =4.79*** | 2.35(.60)<br><i>t</i> =.34  | 2.45(.67)<br><i>t</i> =1.27 | 2.58(.96)<br><i>t</i> =2.65**  | 2.47(.90)<br><i>t</i> =2.13*  | 3.11(1.38)<br><i>t</i> =-1.90 |
| 강제로 쫓겨남                | 85   | 2.67(.63)<br><i>t</i> =5.91*** | 2.37(.62)<br><i>t</i> =.39  | 2.42(.63)<br><i>t</i> =1.11 | 2.66(.93)<br><i>t</i> =2.90**  | 2.60(1.07)<br><i>t</i> =2.17* | 3.12(1.37)<br><i>t</i> =-1.80 |
| 최루가스 공격                | 107  | 2.65(.68)<br><i>t</i> =5.49*** | 2.31(.63)<br><i>t</i> =.15  | 2.39(.66)<br><i>t</i> =.97  | 2.68(.97)<br><i>t</i> =2.92**  | 2.46(1.00)<br><i>t</i> =1.86  | 3.19(1.39)<br><i>t</i> =-1.60 |
| 야간 공습                  | 107  | 2.62(.67)<br><i>t</i> =5.42*** | 2.25(.62)<br><i>t</i> =-.10 | 2.47(.64)<br><i>t</i> =1.38 | 2.66(.96)<br><i>t</i> =2.84**  | 2.44(1.02)<br><i>t</i> =1.79  | 3.32(1.42)<br><i>t</i> =-1.20 |
| 가족이<br>폭행당하는 것을<br>목격함 | 93   | 2.56(.62)<br><i>t</i> =5.42*** | 2.26(.67)<br><i>t</i> =-.10 | 2.37(.64)<br><i>t</i> =.88  | 2.60(1.00)<br><i>t</i> =2.58*  | 2.47(1.04)<br><i>t</i> =1.84  | 3.31(1.31)<br><i>t</i> =-1.32 |
| 군인들에게<br>언어맞춤          | 42   | 2.65(.62)<br><i>t</i> =5.51*** | 2.26(.78)<br><i>t</i> =-.06 | 2.24(.59)<br><i>t</i> =.21  | 2.53(1.10)<br><i>t</i> =1.99   | 2.29(.98)<br><i>t</i> =1.09   | 3.05(1.36)<br><i>t</i> =-1.88 |
| 가족이 감옥에<br>있음          | 66   | 2.64(.70)<br><i>t</i> =5.19*** | 2.31(.71)<br><i>t</i> =.11  | 2.35(.64)<br><i>t</i> =.77  | 2.59(.95)<br><i>t</i> =2.57*   | 2.49(1.09)<br><i>t</i> =1.74  | 3.44(1.36)<br><i>t</i> =-.87  |

표 6. 외상경험빈도가 정신건강변인들에 미치는 영향

|      | 변인           | 외상후<br>스트레스    | 불안               | 우울             | 신체화             | 적대감              | 생활만족도           |
|------|--------------|----------------|------------------|----------------|-----------------|------------------|-----------------|
| 통제변인 | 나이           | .03<br>(.38)   | .01<br>(.17)     | .19*<br>(2.32) | .22**<br>(2.92) | .00<br>(.05)     | -.01<br>(-.16)  |
|      | 성별           | .09<br>(1.33)  | .08<br>(1.09)    | .16*<br>(2.06) | .06<br>(.86)    | .08<br>(1.11)    | .04<br>(.67)    |
|      | 경제상태         | -.03<br>(-.37) | -.03<br>(-.34)   | -.00<br>(-.02) | -.01<br>(-.11)  | -.04<br>(-.55)   | .20**<br>(3.03) |
|      | 난민지위<br>보유여부 | .02<br>(.27)   | -.07<br>(-.87)   | .10<br>(1.27)  | .00<br>(.04)    | -.11<br>(-1.50)  | -.09<br>(-1.29) |
|      | 독립변인         | 외상경험<br>빈도     | .44***<br>(5.89) | .08<br>(.93)   | .58<br>(5.56)   | .25***<br>(3.37) | .17*<br>(2.19)  |
|      | $\Delta R^2$ | .16***         | .01              | .00            | .06***          | .02*             | .00             |
|      | $R^2$        | .20***         | .02              | .07*           | .12***          | .04              | .05*            |

주. 수치는 표준회귀계수, ( )는 t값

성별은 남자=1, 여자=2, 경제상태는 1=매우 낮음, 2=낮음, 3=보통, 4=높음, 5=매우 높음, 난민지위보유여부는 1=난민지위보유, 2=난민지위보유하지 않음으로 코딩되었음

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

에서 높게 나타났다. 반면 불안, 우울, 생활만족도에 있어서는 외상사건 비경험집단과 각 외상사건 경험집단간 차이가 크지 않았다.<sup>3)</sup>

3) 추가적인 분석을 통해 외상사건 경험빈도를 세분화하여 세 집단, 즉 외상사건을 0-1건 경험한 집단( $n=44$ ), 2-4건 경험한 집단( $n=82$ ), 5건 이상 경험한 집단( $n=107$ )간 차이를 살펴본 결과, 앞에서의 결과와 유사하게 외상사건 경험빈도가 높은 집단이 중간 혹은 낮은 집단에 비해 외상후 스트레스( $F=28.00, p < .001$ ), 신체화( $F=16.95, p < .001$ ), 적대감( $F=4.42, p < .05$ ) 수준이 더 높았으며, 불안( $F=1.24, p=.29$ ), 생활만족도( $F=28.00, p=.17$ )에 있어서는 유의한 차이가 없었다. 하지만 우울에서는 유의미한 차이가 드러나 외상사건 경험빈도가 높은 집단이 중간 혹은 낮은 집단에 비해 우울수준이 높았다( $F=3.94, p < .05$ ).

마지막으로 위계적 회귀분석을 통해 외상 경험빈도가 정신건강에 미치는 영향을 살펴보았다. 첫번째 단계에서 통제변인으로 나이, 성별, 경제상태, 난민지위보유여부와 같은 인구통계학적 변인들을 포함하고 두번째 단계에서 외상경험빈도를 포함시켜 각 정신건강변인에 미치는 영향력을 분석했다. 표 6에서 보듯이 외상경험빈도는 외상후 스트레스( $\beta = .44, p < .001$ ), 신체화( $\beta = .25, p < .001$ ), 적대감( $\beta = .17, p < .05$ )에 각각 유의한 영향을 주었으며, 모델의 설명력에 있어서도 각각 16%, 6%, 2%의 추가적으로 유의한 변화량을 나타냈다. 한편 외상경험빈도는 불안, 우울, 생활만족도에 통계적으로 유의한 영향을 주지 않았다. 외상 경험빈도 외에 인구통계학적 변인들 중 나이

가 신체화 증상에 유의한 영향을 주었으며( $\beta = .22, p < .01$ ), 경제상태가 생활만족도에 유의한 영향을 주었다( $\beta = .20, p < .01$ ).

## 논 의

본 연구는 팔레스타인 가자지구에 거주하는 주민들을 대상으로 이스라엘과 팔레스타인간 오랜 분쟁으로 인한 그들의 외상경험과 정신건강실태를 파악하기 위해 실시되었으며, 구체적으로 팔레스타인 가자지구 주민들의 외상경험이 무엇인지 살펴보고, 외상후 스트레스, 불안, 우울 증상과 같은 주요 정신건강변인들을 통해 가자지구 주민들의 정신건강 실태를 파악하고, 마지막으로 가자지구 주민들의 외상경험이 그들의 정신건강에 미치는 영향을 분석했다. 본 연구의 주요결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에 참가한 연구참여자들 중 외상사건 1건 이상을 경험했다고 응답한 비율이 93.0%로 매우 높았으며, 평균적으로 4.71건의 외상사건을 경험한 것으로 나타났다. 가장 빈번하게 나타나는 외상사건은 재산 손실 및 파괴, 가족의 죽음, 야간공습, 최루가스 공격, 신체적 상해, 가족의 폭행 등이었으며, 과거 연구결과들(Espie et al, 2009; Gaboulaud et al, 2010)과 비교해봤을 때, 5개 유형의 외상사건, 즉 재산파괴, 신체적 상해, 직계가족의 해체, 병으로 인한 가족의 죽음, 강제로 쫓겨나는 경험빈도가 증가했으며, 4개 유형의 외상사건, 즉 살해 또는 신체적 학대를 목격함, 가까운 가족의 죽음, 위협, 투옥의 경험빈도가 과거와 비슷하거나 감소했다. 이러한 경향은 과거연구가 실시된 이후 최근 가자지구에서 발생한

2012년 대규모 무력분쟁에 의한 것으로 추론해볼 수 있다. 재산손실 및 파괴를 경험한 빈도의 증가는 1500번이 넘는 이스라엘의 공중폭격이 군사시설뿐 아니라 민간가옥에 그만큼 피해를 주었고, 이로 인한 직접적, 간접적 재산손실이 발생했다고 볼 수 있다. 병으로 인한 가족의 죽음, 신체적 상해 경험빈도의 증가는 2012년 무력분쟁으로 발생한 174명의 죽음과 900명이 넘는 부상자가 생긴 것에 그 원인을 찾을 수 있다. 직계가족의 해체, 강제로 쫓겨나는 경험빈도의 증가는 2012년 무력분쟁의 직접적인 영향보다는 2007년 이후 지속된 전면봉쇄와 오랜 분쟁으로 인해 여러 가지 정치, 사회, 경제적 어려움이 복합적으로 작용했을 것이라 여겨진다. 한편 살해나 신체적 학대 목격, 가까운 가족이 죽음을 당함, 자신이 위협당함, 투옥 경험은 과거연구결과와 비슷하거나 감소하였는데, 이는 2012년 무력분쟁이 대부분 공중폭격에 의한 것이고 2008년과 같이 이스라엘 지상군의 투입이 없었기 때문이라고 해석할 수 있다.

둘째, 본 연구참여자들의 상당수가 외상후 스트레스, 우울, 불안 등 심리적 증상으로 고통받고 있는 것으로 나타났다. 외상후 스트레스 증상의 경우 참여자의 53.0%가 위험군으로 분석됐다. 과거 2005-2008년에 조사된 Espie 등(2009)의 연구에서 외상후 스트레스 장애의 유병율은 20.9%, 2000-2006년에 조사된 Gaboulaud 등(2010)의 연구에서는 7.3%였다는 점을 고려하면, 이들 연구에서는 본 연구와 다른 척도와 기준을 사용하였다는 점에서 차이가 있기는 하지만, 2012년의 대규모 무력분쟁을 경험한 이후에 실시된 본 연구참여자들의 외상후 스트레스 증상은 더욱 심각해진 것으로 보여진다. 아울러 국내에서 본 연구와

같은 척도를 사용한 연구들에서 5.18 광주민주화운동의 피해자 중 외상후 스트레스 증상의 위험군(15점 이상)은 41.6%(오수성, 신현균, 조용범, 2006), 서해지역에서 발생한 허베이 스피리트호 기름유출사고 피해자 중 외상후 스트레스 증상의 위험군(15점 이상)은 23.1%였으며(손정남, 2008), 이러한 결과들과 비교하면 팔레스타인 가자지구에서 주민들이 경험하는 외상후 스트레스 증상은 상당히 심각하다고 볼 수 있다. 한편, 우울 및 불안 증상의 경우, 본 연구에서 나타난 위험군의 비율은 둘 다 57.6%였으며, 본 연구와 다른 척도와 기준을 사용했지만 과거 2005-2008년에 조사된 Espic 등(2009)의 연구에서는 우울장애가 27.1%, 불안장애가 16.4%로 진단됐으며, 2000-2006년에 조사된 Gaboulaud 등(2010)의 연구에서는 기분장애(mood disorder)가 30.6%, 불안장애가 17.2%로 진단됐다는 점을 고려하면, 본 연구참여자들의 우울 및 불안 증상 역시 매우 높은 수준이라고 보여진다.

셋째, 외상사건을 경험한 빈도는 외상후 스트레스, 신체화, 적대감과 유의한 상관관계를 보였으며, 불안, 우울, 생활만족도와는 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 또한 외상사건을 경험한 집단과 경험하지 않은 집단간 차이분석과 나이, 성별, 경제상태, 난민지위보유여부와 같은 인구통계학적 변인을 통제하여 실시한 위계적 회귀분석 결과들에서도 외상경험은 외상후 스트레스, 신체화, 적대감에 유의한 영향력을 주는 것으로 나타났다. 외상사건 경험빈도가 외상후 스트레스, 신체화 증상 뿐 아니라 불안, 우울 등의 정신건강변인들에 영향을 주는 것은 여러 연구들에서 밝혀졌다(Brown et al., 2013; Perez, Abrams, Lopez-Martinez, & Asmundson, 2012). 그렇다면

본 연구에서 외상사건 경험빈도가 외상후 스트레스, 신체화, 적대감과 유의한 관계가 있었으나, 불안, 우울 등 다른 변인들과는 유의하지 않았던 결과를 어떻게 해석할 수 있을까? 먼저 생각해볼 수 있는 가능성은 외상사건 경험빈도의 증가는 외상후 스트레스, 신체화, 적대감에는 직접적인 영향을 미치지만, 불안, 우울, 생활만족도 등의 다른 정신건강변인들에는 직접적인 영향을 미치기보다 외상후 스트레스나 다른 증상들을 통해 간접적으로 영향을 미친다는 것이다. 즉 외상후 스트레스는 전쟁, 폭력 등 외상경험과 직접적으로 관련이 있는 반면, 불안, 우울, 생활만족도는 특정한 외상경험뿐 아니라 전반적인 대인관계, 일상생활과 관련을 맺고 있기 때문에, 외상경험이 많아질수록 외상후 스트레스가 증가하고, 이를 통해 개인의 삶이 전반적으로 황폐해지면서 불안과 우울수준이 높아지고 생활만족도가 낮아질 가능성이 있다. 아울러 본 연구에서 외상사건 중 신체적 상해를 경험한 사람들이 많았다는 점에서 외상사건 경험빈도와 신체화 증상의 유의한 관계를 해석할 수 있다. 또 다른 가능성은 2007년 전면봉쇄이후 팔레스타인 가자지구 거주하는 사람들의 외부로의 출입이 엄격히 제한되면서 가자지구 전체가 ‘거대한 감옥’으로 불릴 정도이고, 경제적인 측면에서도 실업률이 크게 증가하는 등 전반적으로 악화된 생활여건이 가자지구 주민들의 불안과 우울수준을 차츰 높였고, 이미 어느 정도 높아진 불안, 우울수준이 특정 외상사건의 경험 여부 혹은 경험빈도로 인해 크게 영향을 받지 않았다는 것이다.

본 연구는 다음과 같은 중요한 제한점들을 가지며, 위의 결과는 이러한 점들을 고려하여 신중하게 해석되고 추후연구에서 검토될 필요

가 있다. 첫째, 본 연구는 팔레스타인 가자지구 보건소에 방문하는 주민들을 대상으로 조사했으며 편의적인 표집이 이루어졌다는 점, 외상후 스트레스, 불안, 우울 증상 등의 정신건강변인들의 측정과 진단이 전문가 면접에 의한 조사가 아닌 일반조사원에 의한 자기보고식 설문지로 시행되었다는 점, 주요 척도의 문항들 모두에 응답하지 않아 결측치로 처리된 비율이 표본전체의 20%이상으로 많은 점은 본 연구결과를 해석하고 이를 팔레스타인 가자지구 전체주민들로 일반화하는 데 있어서 중요한 제한점으로 작용한다. 보건소에 방문한 주민들은 다양한 신체적 질환을 갖고 있고 여기에는 심리적 고통이 수반될 수 있으며, 치료적 도움을 받아야할 난민의 입장에서 자신의 심리적 고통에 민감하게 혹은 과장되게 반응하거나 표현할 가능성이 있다. 또한 여러 연구들(Stevens, Fabra, & Thies, 2013; Rosen, 2004)에서 지적한 자기보고식 측정의 문제점으로 인해 편향된 결과가 나왔을 가능성이 있다. 앞서 본 연구결과와 비교한 Espie 등(2009)과 Gaboulaud 등(2010)의 연구들에서는 전문가 면접을 통해 측정했으므로 본 연구결과보다 상대적으로 정확히 진단했다고 추론되지만 다른 한편 그 대상이 일반인이 아닌 심리치료프로그램 참여자인 점은 역시 그 결과를 일반화하는 데 제한점으로 고려해야한다. 이와 함께 본 연구의 참여자들의 대다수가 20-30대의 여성인 점은 본 연구결과를 남성이나 다른 연령층의 사람들에게 일반화하기에 제한점으로 작용한다.

둘째, 본 연구참여자들 중 93.0%가 외상사건 1건 이상을 경험했으며, 경험한 외상사건 수가 평균 4건 이상으로 나타났는데, 이는 팔레스타인 가자지구의 사람들이 오랫동안 반복

적인 외상 경험에 노출되어 있다는 사실을 반영한다. 이와 같은 반복적이면서 지속적인 외상사건 피해자의 경우 기존의 단순 외상후 스트레스 장애보다 복합 외상후 스트레스 장애 기준을 적용하는 것이 더 적절할 수 있다(안현의, 2007, Herman, 1992). 전쟁, 무력분쟁 상황에서 발생할 수 있는 외상경험은 교통사고나 자연재난으로 인한 외상경험과는 다른 복합적이고 다양한 심리적 문제를 야기할 수 있으며(Schiraldi, 2000), 복합 외상후 스트레스 장애는 인지, 정서, 행동, 대인관계 등 여러 측면에서 정서조절 실패, 주의력 결핍, 자기인식 혼란, 가치관 혼란 등 많은 증상들을 포함한다(Pelcovitz et al., 1997). 추후 연구에서는 팔레스타인 주민들이 경험하는 증상을 적절하게 측정, 진단하기 위해 복합 외상후 스트레스 장애기준을 적용하여 살펴볼 필요가 있다.

셋째, 본 연구는 팔레스타인 주민들이 겪는 외상경험의 부정적인 영향에 초점을 두었으나 추후 연구에서는 외상경험이 주는 심각한 결과와 함께 사회적 지지, 외상후 성장 등의 변인들을 포함하여 외상경험으로부터 어떻게 자신을 치유하고 긍정적으로 변화해가는 지 그 심리적 기제를 살펴볼 필요가 있다. 본 연구결과, 전체참여자들의 생활만족도는 5점척도에서 평균 3.21점으로 양호한 수준인 것으로 나타났으며, 외상경험이 없는 집단의 경우 3.74점, 구체적인 외상사건 경험이 있는 집단들의 경우에도 모두 3점을 넘었다(표 5 참조). 추후연구에서는 이같은 결과가 오랜 분쟁상황에서 삶에 적응해가는 기제로서 나타난 것인지, 대가족사회에서 가족과 친지들로부터 얻는 지지 때문인지, 팔레스타인 주민들이 갖는 문화적, 종교적 특성으로 인한 것인지에 관해 살펴볼 필요가 있다. 또한 본 연구에서는 생

활만족도를 단일문항으로 측정했으나 추후연구에서는 복수문항으로 측정하여 신뢰도와 타당도를 높이고 관련 변인들을 함께 측정하여 팔레스타인 주민들의 삶의 질을 체계적으로 분석할 필요가 있다.

위와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구는 이스라엘과 팔레스타인 간 오랜 분쟁으로 고통받고 있는 팔레스타인 가자지구 주민들을 대상으로 그들의 외상경험과 정신건강실태를 파악하고자 했다는 점에서 의의가 있다. 국외에서는 그동안 많은 연구들이 팔레스타인 주민들의 심각한 외상경험과 정신건강문제를 밝혀왔으나 2013년 12월 현재까지 지속되고 있는 이스라엘에 의한 팔레스타인 가자지구 봉쇄로 인해 조사연구를 포함한 많은 활동들이 제한되고 있다. 이러한 상황에서 본 연구는 2013년 2월부터 5월까지 국내 보건의료 NGO인 메디피스의 긴급구호사업의 일환으로 현지 구호단체인 팔레스타인 의료구호협회(PMRS)의 협력하에 실시되어 가장 최근 발생한 2012년 대규모 무력분쟁과 2007년부터 지속되어온 가자지구 봉쇄에 따른 외상경험과 정신건강실태를 조사했다는 점에서 본 연구의 차별적인 의의를 갖는다. 또한 국내에서 발표된 외상경험과 정신건강 관련연구들 중 외국의 분쟁사태에 대한 연구가 거의 없다는 점에서 본 연구의 의의를 찾을 수 있다.

팔레스타인 가자지구에 거주하는 주민들의 정신건강을 증진시키기 위해서는 보건의료 뿐 아니라 사회경제적 차원 등 다각적 측면에서의 지원이 필요하다. 현재 장기화된 분쟁과 봉쇄로 인하여 보건의료체계가 그 근간부터 흔들리고 있으며 의약품의 불안정적인 공급으로 인하여 치료의 질이 하락하고 환자가 기본적으로 누려야 할 건강권이 침해받고 있다. 또

한 이러한 보건의료 차원의 문제들은 실업률 증가, GDP 하락, 정치적 혼란 등 사회경제적 차원에서의 문제들과 연관되어 있으며, 이러한 문제들의 복합적인 작용으로 인해 각 개인은 건강, 일자리, 가족부양, 자녀교육 등 생활 전반에 걸쳐 고통받고 있다. 따라서 이러한 복합적이고 시급한 문제를 해결하기 위해서는 팔레스타인 자치정부, 이스라엘 정부, 국제기구 뿐 아니라 지역 내 NGO단체와 국제적으로 다양한 분야에서 활동하는 국제 NGO단체 등이 협력하여 가장 필요한 곳에 먼저 지원하고 특정분야에 중복 또는 과다지원을 막는 체계적인 지원시스템을 구축 필요가 있다.

팔레스타인 가자지구에 거주하는 주민들의 정신건강을 증진시키고 인도주의적 위기를 예방하는 데 있어서 무엇보다 큰 어려움은 이스라엘과 팔레스타인 간 분쟁이 현재도 지속되고 있다는 점이다. 외상경험과 외상후 스트레스 장애에 관한 대부분의 연구들과 인도주의적 개입은 외상사건이 끝난 뒤 최소한의 물리적 안전이 확보된 상태에서 실시된다. 하지만 계속 진행 중이며 언제 다시 끔찍한 트라우마를 겪을지 모르는 팔레스타인 가자지구 상황에서의 정신건강에 대한 연구와 개입은 그 시작에서부터 기존의 틀과 어긋나 있다. 팔레스타인에서의 정신건강에 관한 인도적 지원은 이러한 상황적 특수성에 대한 이해를 기반으로 이루어져야 하며, 인도적 지원과 함께 팔레스타인에서 더이상 집단적 트라우마가 발생하지 않도록 국제정치적 차원에서의 문제해결을 위한 노력이 수반되어야 한다.

한국정부는 세계보건기구(WHO)에서 팔레스타인 가자지구의 악화된 보건상황을 타개하기 위해 민간인 살상 중지, WHO 긴급보건조사단 파견, 의료진의 가자지구 접근 보장 등을

내건 결의안을 채택하는 데 찬성표를 던지고 이스라엘의 가자지구 공격과 가자지구 주민구호를 위해 가는 구호선단 무력저지에 대해 논평과 철저한 진상규명을 요구하는 한편, UN에서 구호선단 진상조사단을 파견하는 결의안과 2008년말 이스라엘의 가자지구 공격을 규탄하고 진상조사단을 파견하는 결의안에 기권했다(팔레스타인평화연대, 2012). 이스라엘은 UN인권이사회에서 많은 나라들로부터 규탄을 받고 있으며, 한국은 UN에서 팔레스타인 관련 결의안 채택에 반대한 적은 없으나 많은 중요한 결의안들의 채택에서 기권함으로써 명확한 의지를 보여주지 못하고 있다. 최근 한국은 UN인권이사회에서 인류보편적 가치와 인권의 문제로서 일본군 '위안부' 문제를 제기하고 그 해결을 위해 국제사회의 적극적인 노력을 촉구한 바 있다(뉴스1, 2014, 3, 6). '위안부' 문제가 그렇듯이 이스라엘과 팔레스타인 간 분쟁도 인류보편적 가치와 인권의 문제가 아닐까? 이스라엘과 팔레스타인 간 분쟁이 양쪽 주민들에게 더이상 견딜 수 없는 물리적, 정신적 피해를 주지 않도록 근본적인 해결방안의 마련이 절실하다.

### 참고문헌

- 권용철, 유성은 (2013). 경찰관의 외상후 스트레스 장애(PTSD) 증상과 관련된 인지적, 정서적 특성. 한국심리학회지: 임상, 32(3), 649-665.
- 김희경 (2012). 북한이탈주민의 외상 유형에 따른 복합 PTSD와 PTSD 증상의 차이. 한국심리학회지: 일반, 31(4), 1003-1022.
- 뉴스1 (2014, 3, 6). [전문] 윤병세 장관, 유엔 인권이사회 '위안부' 연설문.
- 손정남 (2008). 허베이 스피리트호 유류유출 피해 지역 주민의 외상 후 스트레스 장애, 우울, 상태분노 및 자살생각에 대한 연구. 정신간호학회지, 17(4), 411-420.
- 안현의 (2007). 복합외상(complex trauma)의 개념과 경험적 근거. 한국심리학회지: 일반, 26(1), 105-119.
- 오수성, 신현균 (2008). 5·18 피해자들의 생활 스트레스, 대처방식, 지각된 사회적 지지와 외상후 스트레스, 심리건강 간 관계. 한국심리학회지: 임상, 27(3), 595-611.
- 오수성, 신현균, 조용범 (2006). 5·18 피해자들의 만성 외상 후 스트레스와 정신건강. 한국심리학회지: 일반, 25(2), 59-75.
- 이경화, 이수정 (2013). 형사과 근무 경찰관들의 외상사건에 대한 실태 연구. 한국심리학회지: 법정, 4(1), 35-46.
- 이선미, 김정희 (2002). 버스사고 피해자의 심리적 특성 및 외상 후 스트레스 장애 발병 관련 변인. 한국심리학회지: 임상, 21(3), 547-563.
- 이지민, 홍창희 (2008). 성매매 여성들의 복합 외상 후 스트레스 장애. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 20(2), 553-580.
- 조영아, 김연희, 유시은 (2009). 남한 내 7년 이상 거주한 북한이탈주민의 정신건강 예측요인. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 21(1), 329-348.
- 최빛내, 김희경 (2011). 탈북 여성의 외상 경험과 성격병리가 심리 증상에 미치는 영향. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 23(1), 195-212.
- 팔레스타인평화연대 (2012). 한국과 이스라엘 관계 보고서. 팔레스타인평화연대.

- Abu Hein, F., Qouta, S., Thabet, A., & El Sarraj, E. (1993). Trauma and mental health of children in Gaza. *British Medical Journal*, 306, 1130-1131.
- American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Allwood, M. A., Bell-Dolan, D., & Husain, S. A. (2002). Children's trauma and adjustment reactions to violence and nonviolent war experiences. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(4), 450-457.
- Associate Press (14 August 2009) U. N. Human Rights Chief: Israel's blockade of Gaza strip is illegal. Retrieved 23 December 23, 2013 from <http://www.foxnews.com/story/2009/08/14/un-human-rights-chief-israel-blockade-gaza-strip-is-illegal/>
- Brown, R. C., Berenz, E. C., Aggen, S. H., Gardner, C. O., Knudsen, G. P. Reichborn-Kjennerud, T., Kendler, K. S., & Amstadter, A. B. (2013). Trauma exposure and Axis I psychopathology: A cotwin control analysis in Norwegian young adults. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- B'tselem (9 September 2009). B'tselem's investigation of fatalities in Operation Cast Lead. Retrieved December 4, 2013 from [http://www.btselem.org/download/20090909\\_cast\\_lead\\_fatalities\\_eng.pdf](http://www.btselem.org/download/20090909_cast_lead_fatalities_eng.pdf)
- Butterfield, M. I., Forneris, C., Feldman, M. E., & Beckham, J. C. (2000). Hostility and functional health status in women veterans with and without posttraumatic stress disorder: A preliminary study. *Journal of Traumatic Stress*, 13(4), 735-741.
- Davidson, G. R., Murray, K. E., & Schweitzer, R. D. (2008). Review of refugee mental health and wellbeing: Australian perspectives. *Australian Psychologist*, 43, 160-174.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Elklit, A., & Christiansen, D. M. (2009). Predictive factors for somatization in a trauma sample. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 5(1).
- Espie, E., Gaboulaud, V., Baubet, T., Casas, G., Mouchenik, Y., Yun, O., Graiss, R. F., & Moro, M. R. (2009). Trauma-related psychological disorders among Palestinian children and adults in Gaza and West Bank, 2005-2008. *International Journal of Mental Health Systems*, 3(21).
- Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in Western countries: A systematic review. *The Lancet*, 365(9467), 1309-1314.
- 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.
- Frenkel, S. (9 June 2010). Israeli document: Gaza blockade isn't about security. McClatchy Newspapers. Retrieved 23 December 23, 2013 from <http://www.mcclatchydc.com/2010/06/09/>

- 95621/israeli-document-gaza-blockade.html
- Gaboulaud V, Reynaud C, Moro MR, Roptin J, Lachal C, Brown V, & Baubet, T. (2010). Psychological support for Palestinian children and adults: An analysis of data from people referred to the Medecins Sans Frontieres programme for behavioral and emotional disorders in the occupied Palestinian territory. *Intervention, 8*, 131-142.
- Heptinstall, E., Sethna, V., & Taylor, E. (2004). PTSD and depression in refugee children: Association with pre-migration trauma and post-migration stress. *European Child and Adolescent Psychiatry, 13*, 373-380.
- Herman, J. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress, 5*, 377-391.
- Jakupcak, Conybeare, Phelps, Hunt, Holmes, Felker, Klevens, & McFall (2007). Anger, hostility, and aggression among Iraq and Afghanistan war veterans reporting PTSD and subthreshold PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 20*(6), 945-954.
- Kinzie, J. D., Sack, W. H., Angell, R., Clarke, G. N., & Ben, R. (1989). A three-year follow-up of Cambodian young people traumatized as children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 28*, 501-504.
- Macksoud, M. S., & Aber, J. L. (1996). The war experiences and psychosocial development of children in Lebanon. *Child Development, 67*(1), 70-88.
- Mghir, R., Freed, W., Raskin, A., & Katon, W. (1995). Depression and posttraumatic stress disorder among a community sample of adolescent and young adult Afghan refugees. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 183*, 24-30.
- Miller, T., El-Masri, M., Allodi, F., & Qouta, S. (1999). Emotional and behavioural problems and trauma exposure of school-age Palestinian children in Gaza: Some preliminary findings. *Medicine, conflict and survival, 15*, 368-378.
- Mollica, R. F., McDonald, L. S., Massagli, M. P., & Silove, D. M. (2004). *Measuring Trauma, Measuring Torture: Instructions and Guidance on the Utilization of the Harvard Program in Refugee Trauma's Versions of the Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25) and the Harvard Trauma Questionnaire (HTQ)*. Cambridge, MA: Harvard Program in Refugee Trauma.
- Orth, U., & Wieland, E. (2006). Anger, hostility, and posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(4), 698-706.
- Papageorgiou, V., Frangou-Gurunovic, A., Ioradanidour, R., Yule, W., Smith, P., & Vostanis, P. (2000). War trauma and psychopathology in Bosnian refugee children. *European Child and Adolescent Psychiatry, 9*, 84-90.
- Pelcovitz, D., van der Kolk, B., Roth, S., Mandel, F., Kaplan, S., & Resick, P. (1997). Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress (SIDES). *Journal of Traumatic Stress, 10*, 3-16.
- Perez, L. G., Abrams, M. P. Lopez-Martinez, A. E., Asmundson, G. J. G. (2012). Trauma exposure and health: The role of depressive

- and hyperarousal symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 25, 641-648.
- Rauch, S. A. M., Favorite, T., Giardino, N., Porcari, C., Defever, E., & Liberzon, I. (2010). Relationship between anxiety, depression, and health satisfaction among veterans with PTSD. *Journal of Affective Disorders*, 121, 165-168.
- Reuters (19 November 2012). Dalu family in Gaza mourns dead after Israel bombs house. Retrieved December 3, 2013 from [http://www.huffingtonpost.com/2012/11/19/dalu-family-gaza\\_n\\_2159086.html](http://www.huffingtonpost.com/2012/11/19/dalu-family-gaza_n_2159086.html)
- Rosen, G. M. (2004). Litigation and reported rates of posttraumatic stress disorder. *Personality and Individual Differences*, 36, 1291-1294.
- Sack, W. H., Him, C., & Dickason, D. (1999). Twelve-year follow-up study of Khmer youths who suffered massive war trauma as children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38, 1173-1179.
- Savin, D., Sack, W. H., Clarke, G. N., Meas, N., & Richart, I. (1996). The Khmer Adolescent Project: III. A study of trauma from Thailand's site II refugee camp. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(3), 384-391.
- Schiraldi, G. (2000). *Posttraumatic stress disorder sourcebook*. Illinois: McGraw-Hill.
- Servan-Schreiber, D., Lin, B. L., & Birmaher, B. (1998). Prevalence of posttraumatic stress disorder and major depressive disorder in Tibetan refugee children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37, 874-879.
- Sheeran, T., & Zimmerman, M. (2002). Screening for posttraumatic stress disorder in a general psychiatric outpatient setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 961-966.
- Summerfield, D. (1993). Health and human rights in Gaza. *British Medical Journal*, 306, 1416.
- Stevens, A., Fabra, M., & Thies, E. (2013). Self-report vs. clinical interview for posttraumatic stress disorder in medicolegal assessment. *German Journal of Psychiatry*, 16(3), 87-94.
- Thabet, A. A., Abed, Y., & Vostanis, P. (2004). Comorbidity of PTSD and depression among refugee children during war conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(3), 533-542.
- Thabet, A. A., & Vostanis, P. (1999). Post-traumatic stress reactions in children of war. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(3), 385-391.
- The Washington Times (19 March 2009). Rights group names 1,417 Gaza War dead. Retrieved December 4, 2013 from <http://www.washingtontimes.com/news/2009/mar/19/rights-group-names-1417-gaza-war-dead-1/>
- United Nations High Commissioner for Human Rights (6 March 2013). Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights on the implementation of Human Rights Council resolutions S-9/1 and S-12/1. Human Rights Council. Retrieved December 3, 2013, from [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.35.Add.1\\_AV.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.35.Add.1_AV.pdf)
- Van Ommeren, M., Sharma, B., Sharma, G. K., Komproe, I., Cardeña, E., & de Jong, J. T. (2002). The relationship between somatic and

- PTSD symptoms among Bhutanese refugee torture survivors: examination of comorbidity with anxiety and depression. *Journal of Traumatic Stress, 15*(5), 415-421.
- Weine, S. M., Becker, D. F., McGlashan, T. H., Vojvoda, D., Hartman, S., & Robbins, J. P. (1995). Adolescent survivors of “ethnic cleansing”: Observations on the first year in America. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 34*, 1153-1159.
- Wittchen, H. -U., Nelson, C. B., & Lachner, G. (1998). Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. *Psychological Medicine, 28*, 109-126.
- Ynet (21 November 2012). Terror attack: Blast on Tel Aviv bus; 28 hurt. Retrieved December 3, 2913 from <http://www.ynetnews.com/articles/0,7340,L-4309791,00.html>.

1차원고접수 : 2013. 12. 28.

수정원고접수 : 2014. 03. 18.

최종게재결정 : 2014. 03. 24.

## Traumatic experiences and psychological disorders among Palestinians in Gaza strip

Jaeshin Kim<sup>1)</sup>   Yeonsoo Yang<sup>2)</sup>   Tae-Eon Kim<sup>2)</sup>   Sunjae Lee<sup>2)</sup>   Sunyoung Park<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Dankook Center for Dispute Resolution

<sup>2)</sup>Medipeace

<sup>3)</sup>Maumsarang Institute for CBT

The present study examined what traumatic events Palestinians living in Gaza Strip(N=270) have experienced and how those experiences are associated with psychological disorders(i.e., PTSD, anxiety, depression, somatization, hostility, life-satisfaction) by using the data obtained from February to May 2013. The results showed that 93.0% of the participants experienced at least one traumatic event, and many had traumatic experiences such as property loss, close family members' death, tear gas attacks, and night raids. Second, among 270 participants, 53.5% reported PTSD, 58.1% anxiety, and 57.4% depression. Third, traumatic experiences were significantly associated with PTSD, somatization, and hostility. Lastly, the implications and limitations of the results were discussed.

*Key words* : Palestine, traumatic events, post-traumatic stress, anxiety, depression, hostility