

연평도 포격 피해 주민들의 외상 후 스트레스 장애 증상 심각도와 심리사회적 위험요인들의 관계*

안 류 연†

한림대학교 심리학과

조 용 래‡

한림응용심리연구소

본 연구는 북한의 포격으로 인해 피해를 입은 연평도 주민들의 외상 후 스트레스장애 증상의 심각도를 예측하는데 있어 인구통계학적 및 심리사회적 변인들이 유의하게 기여하는지를 검토하기 위하여 수행되었다. 국내외 문헌 리뷰와 메타분석 연구를 토대로, 외상 당시의 심리적 고통, 외상 당시의 해리증상, 지각된 외상 심각성, 외상 이후의 지각된 사회적 지지 및 부정적 신념을 심리사회적 예측요인들로 선정하였다. 포격 당시, 연평도에 거주하고 있던 78명(남 36명, 여 42명)을 대상으로 사건 발생 3개월이 되는 시점에 자료를 수집하여 분석한 결과, 전체 응답자 중 73명(93%)가 DSM-IV에 근거하여 외상 경험자로 분류되었다. 또한, 나이, 이전 병력, 포격 관련 신체피해 여부, 외상 당시의 해리증상과 심리적 고통, 지각된 외상 심각성, 외상 이후의 지각된 낮은 사회적 지지 및 부정적 신념은 외상 후 스트레스장애 증상 심각도와 유의한 정적 상관을 보였다. 아울러, 위계적 중다회귀 분석결과, 외상 당시의 해리증상과 지각된 외상 심각성은 각각 다른 모든 관련 변인들의 영향을 통제한 후에도 외상 후 스트레스장애 증상 심각도에 고유하게 기여하는 것으로 밝혀졌다. 이는 외상 당시에 해리 증상을 더 많이 경험하거나 외상 사건을 심각하게 지각할수록 외상 후 스트레스장애 증상이 더 심각함을 나타낸다. 이러한 결과들은 포격 피해를 입은 주민들의 외상 후 스트레스장애 증상의 심각도를 완화하고 이 장애를 예방하는데 있어 외상 당시의 해리증상과 지각된 외상 심각성이 중요한 역할을 할 가능성을 시사한다.

주요어 : 외상, 인적 재난, 외상 후 스트레스장애, 해리, 지각된 외상 심각도

* 이 논문은 제 2저자의 지도를 받아 완성된 제 1저자의 석사학위 청구논문을 수정·정리한 것임.

† 현재 서울대학교병원 소아청소년정신과에 근무하고 있음.

‡ 교신저자(Corresponding Author) : 조용래 / 한림대학교 심리학과 / (200-702) 강원도 춘천시 한림대학길 1

Fax : 033-256-3424 / E-mail : yrcho@hallym.ac.kr

2010년 11월 23일 북한이 연평도에 1시간가량 무차별한 포격을 가하는 사건이 발생했다. 이 사건은 한국전쟁 이후 처음으로 민간인이 거주하고 있는 지역에 포격을 가한 인적 재난이라는 점에서 피해 주민들 뿐 아니라 온 국민에게 극심한 심리적인 충격을 주었다. 그 직전에는 천안함 침몰사건, 그 이후로는 백령도, 연평도 지역에 대한 포격 위협까지 발생하면서 남북대치 상황에 따른 피해주민들의 심리적인 후유증과 이들의 증상에 영향을 주는 위험요인의 역할 및 치료적 개입에 관한 연구가 주목을 받고 있다.

외상 사건을 경험했다고 모두가 심각한 심리적인 후유증을 겪는 것은 아니다. 하지만, 적지 않은 수의 외상 경험자들이 외상 후 스트레스장애(posttraumatic stress disorder; PTSD)로 진전되어 외상과 관련된 반복된 기억, 회피와 정서적 마비, 신체의 과각성 반응 등의 후유증을 경험하고, 일상생활 적응에 필요한 기능들이 손상되기도 하며, 알코올사용장애, 우울장애 등의 정신장애를 겪기도 한다(은현정, 이선미, 김태형, 2001; 주혜선, 안현의, 2008). 이 때문에, PTSD 연구의 중요한 이슈 중의 하나는 외상 사건을 경험한 후 어떤 특성을 지닌 사람들이 다른 사람들보다 더욱 심리적인 고통과 정신장애를 경험하게 되는지 그 특성을 규명하는 것이다(Gershuny, Cloitre, & Otto, 2003). PTSD 증상의 심각도와 장애의 발현을 예측할 수 있는 변인들을 밝혀낸다면 효과적인 예방과 조기 치료적 개입이 가능하다는 점에서 PTSD 위험요인의 역할에 대한 연구가 중요하다고 하겠다.

그동안 국내에서는 자연재난 피해자(조용래, 양상식, 2013), 가정폭력 피해여성(전철은, 현명호, 2003; 조용래, 2013), 탈북여성(임지영,

신현균, 김희연, 2010), 소방공무원(유지현, 박기환, 2009), 5·18피해자(오수성, 신현균, 조용범, 2006), 성피해아동(김정규, 김중술, 2000) 등 다양한 유형의 외상 경험자를 대상으로 심리적 증상과 후유증에 영향을 주는 여러 가지 위험요인들에 대한 연구가 진행되었다. 뿐만 아니라, 국내외에서는 PTSD의 위험요인에 관한 메타분석(meta-analysis) 연구를 통해 체계적으로 PTSD의 위험요인들을 검증하려는 시도도 있었다(주혜선, 안현의, 2008; Ozer, Best, Lipsey, & Weiss, 2003). 이 연구들에서는 외상 당시의 변인으로 외상 당시의 해리증상, 공포감, 무력감과 같은 심리적 고통이나 생명에 대한 지각된 위협감이 위험요인으로 선정되었다. 또한, 외상 영역에서는 높은 주관적인 외상 심각성, 회복 환경 영역에서는 외상 이후에 지각된 사회적 지지가 위험요인으로 분류되었으며, 외상 후 요인에서는 인지적 평가와 관련된 요인들, 특히 자기 자신, 타인 및 세상에 대한 부정적 신념 등이 위험요인으로 밝혀졌다.

이러한 여러 위험요인들 중에서도 외상 당시의 해리증상은 외국의 메타분석 연구(Ozer, Best, Lipsey, & Weiss, 2003)에서 PTSD의 가장 강력한 예측요인으로 보고되었다. 해리란 기억의 흐름 속에서 사고, 감정, 경험 등의 정신적인 활동이 통합되지 못하고 실패한 상태를 말한다(Bernstein & Putnam, 1986). 우리가 의식 할 수 있는 상태에서 정신활동이 정상적 혹은 논리적으로 기능하지 못하는 것으로, 외상 당시에 느린 화면을 보는 것처럼 시간이 천천히 가거나 매우 빠르게 화면을 돌려보는 것처럼 장면이 지나가는 증상, 사건이 실제인지 그렇지 않은지를 혼란스러워하는 비현실감, 이인증상, 몸의 감각이 둔하고 멍하게 느껴지는

증상들을 경험할 수 있다. 이러한 해리증상은 결국 외상에 대한 기억의 처리를 방해하여 장기적으로는 트라우마와 관련된 고통을 지속시키는 역할을 할 수 있다는 점에서 PTSD의 만성화와도 깊은 관련이 있다(Bremner, Brett, 1997; Halligan, Michael, Clark, & Ehlers, 2003). 이를 볼 때, 외상 당시의 해리증상의 역할을 체계적으로 검증하는 연구는 매우 중요하다고 볼 수 있다. 현재까지 국내에서 이 변인의 역할을 검증한 연구는 2편(조용래, 양상식, 2013; 주혜선, 안현의, 2008) 정도가 있다. 따라서 다른 종류의 외상사건을 경험한 국내 피해자들을 대상으로 그들의 외상 후 스트레스장애 증상 심각도에 대한 외상 당시의 해리증상의 영향력을 검증하는 연구가 추가적으로 필요한 실정이다.

또한 Ozer 등(2003)의 연구에 따르면, 외상 당시의 심리적인 고통은 PTSD와 강력한 상관을 나타내는 것으로 나타났다. Kilpatrick 등(1998)의 연구에서도 외상 당시의 정서적 반응인 무력감은 PTSD의 발병과 높은 관련성이 있음이 지지되었는데, 아직 국내에서 외상 당시의 심리적 고통의 역할에 대해 규명한 연구는 소수에 불과한 편이다.

외상 이후의 사회적 지지는 심리적인 충격으로부터 회복하는 과정에 있어서 매우 중요한 보호요인으로 알려져 있다. 특히, 외국의 또 다른 메타분석 연구(Brewin, Andrews, & Valentine, 2000)에서 사회적 지지는 PTSD의 강력한 예측요인이었을 뿐 아니라, 국내의 연구(안무옥, 2007)에서도 사회적 지지가 청소년들의 외상 경험과 PTSD의 증상 심각도 간의 관계를 조절하는 효과가 있는 것으로 보고되었다. 하지만, 사회적 지지와 PTSD 증상 심각도 간의 관계의 강도는 그 측정시기가 외상사건

발생 이후 얼마나 경과되었는가에 따라 상이한 결과를 보일 가능성이 있다. 이와 관련하여, Kaniasty와 Norris(2008)는 외상사건 이후 6 ~ 12개월 일 때, 사회적 지지가 PTSD 증상 심각도를 잘 예측하는 것으로 보고하였으나, Ozer 등(2003)의 연구에서는 주로 3년 이상 장기간일 경우에 사회적 지지가 PTSD 증상 심각도에 대한 가장 강력한 예측력을 보이는 것으로 나타났다. 이러한 결과들은 외상경험자들의 PTSD 증상의 심각도를 예측하는데 있어 사회적 지지가 갖는 역할을 검토할 때에 사회적 지지가 측정된 시기가 외상발생 이후 얼마나 경과되었는가를 함께 고려할 필요성을 시사한다.

이와 함께, PTSD의 예측변인에 대한 초기 연구에서는 스트레스 사건 자체가 심할수록 발병률이 높고 증상도 심각하다고 보았으나, 요즘에는 스트레스 자체의 심각성이나 특성과 함께 개인의 주관적 반응 내지 취약성, 즉, 개인이 그 스트레스를 어떻게 받아들이는지가 중요한 요인으로 여겨지고 있다(박기창, 1996; McFarlane, 1988). 이와 관련하여, 외상 이후의 심리적 후유증의 발병과 지속과정에서 특히 인지의 역할이 강조되고 있다(예: Ehlers & Clark, 2000; Foa & Rothbaum, 1998). 이러한 현대적인 인지이론에 따르면, 외상사건은 사람들의 사고와 신념에 변화를 일으킨다고 보았다. 실제보다 사건을 더 심각하게 지각하고 기억왜곡을 유발하며, 외상에 대한 부정적인 신념이 형성하게 하는데, 자신에 대한 부정적인 신념이 형성되면 무력감과 죄책감이 증가하고, 세상의 위험성에 대한 비현실적인 신념은 현재의 위협감에 기여하게 되어 걱정과 불안 및 무서움을 불러일으키게 된다. 이에, 타인을 믿을 수 없는 존재로 인식하게 되

어 주위로부터 도움을 요청하는 것 또한 제한되는 악순환으로 인해 PTSD 증상이 악화되고 보았다. 이를 고려할 때, PTSD의 증상 심각도에 영향을 미치는 예측요인들을 이해하고 그 심각도를 완화하기 위한 치료적 및 예방적 개입을 제안하는데 있어 외상경험자들의 외상 이후의 부정적 신념의 역할을 검토하는 것은 매우 의미있는 시도라고 하겠다.

이러한 배경 하에, 본 연구에서는 전쟁에 준하는 인적 재난을 경험한 연평도 주민들을 대상으로, 외상 사건이 발생한지 3개월이 되는 시점에, 그들의 성별, 교육수준, 결혼여부 등 인구통계학적 특성과, 이전 병력, 포격으로 인한 신체 및 재산 피해 여부를 조사하고, 이러한 변인들과 함께, 여러 심리사회적 변인들이 PTSD 증상의 심각도에 미치는 영향을 검증해 보고자 하였다. 본 연구에서는 앞서 제시된 국내외 선행 연구들과 메타분석 연구들을 바탕으로, 외상 당시의 해리증상, 외상 당시의 심리적 고통, 지각된 외상 심각성, 외상 이후의 부정적 신념 및 지각된 사회적 지지를 주요 심리사회적 변인들로 선정하였다.

방 법

참가자

2010년 11월 23일 북한의 포격 당시 연평도에 거주하고 있던 전체주민 1,762명 중 연구에 참가하기로 동의한 성인남녀 96명을 대상으로 사건 발생 후 3개월이 되는 2011년 2월 말경 연평도에서 조사를 실시하였다. 조사원들은 대학원 석사과정 임상심리 전공생으로서, 사전에 연구의 목적, 자료수집 요령, 재난피해

주민들의 일반적 특성에 관하여 교육을 받았다. 조사원들이 피해지역 가정을 직접 방문하여, 1 대 1 면담을 한 뒤 자료를 수집하는 방식으로 진행하였다. 연구 대상자의 연령을 20세 이상 75세 미만으로 제한하였으며, 문항을 충분히 이해하지 못할 것으로 판단되거나 연령이 높은 65세 이상의 노인의 경우 연구자가 직접 문항을 질문하고 참가자가 대답하는 방식으로 설문을 조사하였다. 이 중 문항내용을 제대로 이해하지 못했거나 무응답 문항이 많았던 18명을 제외한 총 78명(남자 36명, 여자 42명)의 자료가 최종 분석에 포함되었다. 최종 참가자들의 인구통계학적, 임상적 및 포격 피해관련 특성은 표 1에 구체적으로 제시되어 있다.

측정 도구

외상 후 진단 척도(Post-traumatic

Diagnostic Scale; PDS)

연평도 포격 피해 주민들의 외상 후 스트레스 증상 심각도를 평가하기 위해 Foa, Cashman, Jaycox와 Perry(1997)가 개발하고 안현의(2005)가 번안한 외상 후 진단 척도(Post-traumatic Diagnostic Scale; PDS)를 사용하였다. 본 연구에서는 PTSD 증상을 묻는 질문 17문항만을 사용하였다. 4점 Likert식 척도(0점: 전혀 없음, 1점: 일주일에 1번, 2점: 일주일에 2~4번, 3점: 일주일 5번 이상)로, 증상의 심각도는 17개 문항에 대한 총점을 구하여 10점 이하는 경도, 11-20점은 중등도, 21점 이상은 심도 수준으로 세분화된다. 본 연구에서 이 척도의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .94였다.

지각된 외상 심각성 척도

외상경험자들이 보고하는 외상사건의 지각

된 심각성 정도를 평가하기 위하여, 주혜선과 안현의(2008)가 개발한 외상 후 위기 체크리스트에 포함된 3개의 해당 문항들을 본 연구자들이 연구목적에 맞게 만든 자기보고형 척도이다. 각 문항별로 5점 Likert식 척도(1점: 전혀 그렇지 않다 ~ 5점: 매우 많이 그렇다)에 응답하도록 되어 있다. 해당 문항은 ‘그 사건은 내 인생을 송두리째 뒤흔든 심각한 사건이다’, ‘내 인생 전반에 걸쳐 영향을 미친 사건이다’, ‘그 사건은 앞으로의 내 인생에 계속해서 영향을 미칠 것이다’와 같은 내용으로 되어있다. 본 연구에서의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .92였다.

외상 당시의 경험 척도

외상 후 위기 체크리스트(주혜선, 안현의, 2008)와 외상 후 진단척도(PDS; 안현의, 2005; Foa, Cashman, Jaycox, & Perry, 1997)에 기초하여, 외상 당시에 피해자들이 경험한 심리적인 반응과 그 심각도를 측정하기 위해 본 연구자들이 5점 Likert식 척도(1점: 전혀 그렇지 않다 ~ 매우 많이 그렇다)로 재구성한 외상 당시의 경험 척도를 사용하였다. 이 척도는 본인 또는 타인의 신체적 부상 여부에 관한 2문항, ‘외상사건 당시에 (본인 또는 타인이) 죽을 수도 있다고 생각했습니까?’와 같은 지각된 생명의 위협감 2문항, 무력감 1문항, ‘극심한 공포감과 두려움을 본인 스스로 느꼈습니까?’와 같은 극심한 공포와 두려움 1문항, 그리고 ‘느린 화면을 보는 것처럼 시간이 느리게 가던 순간을 경험한 적이 있습니까? (또는) 빠르게 화면을 돌려보는 것처럼 시간이 빨리 가던 순간을 경험한 적이 있습니까?’와 같은 해리증상 3문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서 수집된 자료를 바탕으로 탐색적 요인분석(주축분해법

과 사각회전법)을 실시한 결과, 2요인이 추출되었다. ‘외상 당시의 심리적 고통’ 요인에는 4개의 문항(지각된 본인 또는 타인의 생명 위협감, 무력감, 극심한 공포와 두려움)이, 그리고 ‘외상 당시의 해리증상’ 요인에는 3개의 문항이 높게 부하되었다. 이는 자연재난 피해자들을 대상으로 한 조용래와 양상식(2013)의 연구결과와도 일치한다. 본 연구에서 산출된 내적 일치도(Cronbach's α)는 외상 당시의 심리적 고통이 .87, 외상 당시의 해리증상 .83이었다.

외상 후 부정적 인지 척도

외상사건을 경험한 이후 각 피해 주민들이 갖고 있는 자기 자신, 타인, 세상에 대한 부정적인 신념의 정도를 측정하기 위해 주혜선과 안현의(2008)의 외상 후 위기 체크리스트를 토대로 조용래(2012)가 응답방식을 바꿔서 만든 자기보고식 검사이다. 문항은 ‘내 자신이 패배자처럼 느껴진다.’, ‘나는 다른 사람을 믿을 수 없다고 느낀다.’, ‘세상 어디에도 안전한 곳은 없다는 생각이 든다’ 같은 내용을 포함하며, 외상 이후에 피해자들이 경험하는 부정적인 신념에 관한 10개의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항별로 5점 Likert식 척도(1점: 전혀 그렇지 않다 ~ 5점: 매우 많이 그렇다)에 응답하도록 되어 있다. 본 연구에서의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .89이었다.

외상 후 사회적 지지 척도

외상사건을 경험한 이후 각 피해 주민들이 주위 사람들로부터 받는 사회적 지지의 정도를 평가하기 위하여, 주혜선과 안현의(2008)의 외상 후 위기 체크리스트에 포함된 해당 문항들을 조용래(2012)가 응답방식을 바꿔서 만든 5개 문항의 자기보고식 검사이다. ‘내가 친근

하게 느낄 수 있는 사람이 아무도 없다.', '나의 어려움에 대해서 이야기할 수 있는 사람이 없다', '내가 필요로 할 때 곁에 있어 줄 수 있는 사람이 내 주위에 없다'와 같은 내용을 포함하며, 각 문항별로 5점 Likert식 척도(1점: 전혀 그렇지 않다 ~ 5점: 매우 많이 그렇다)에 응답하도록 되어 있다. 본 연구에서 내적 일치도(Cronbach's α)는 .83이었다.

자료 분석 방법

먼저, 연구 대상자의 인구통계학적 특성과 주요 변인들의 분포를 파악하기 위해 빈도분석과 기술통계분석을 수행하였다. 이와 함께, 남녀 성별에 따라 PTSD 증상의 차이가 유의한지를 검증하기 위해 독립표본 t 검증을 사용하였다.

다음으로, 인구통계학적, 임상적 또는 포격 피해관련 특성, 외상 당시의 심리적 고통, 외상 당시의 해리증상, 지각된 외상 심각성, 외상 이후에 낮게 지각된 사회적 지지 및 외상 후의 부정적 신념과 PTSD 증상의 관계를 규명하기 위해, 각 변인들 간의 Pearson 상관 분석과, PTSD 증상의 심각도에 영향을 미치는 각 변인들의 고유한 역할을 검증하기 위한 위계적 중다회귀분석을 사용하였다. 후자의 분석을 위하여, 상관분석에서 PTSD 증상 심각도와 유의한 상관을 보인 변인들 중에서, 인구통계학적, 임상적 또는 포격 피해 관련 특성을 1단계로, 외상 당시의 심리적 고통, 외상 당시의 해리증상, 지각된 외상 심각성과 같은 변인을 2단계로, 지각된 낮은 사회적 지지, 외상 후 부정적 신념과 같이 외상 이후의 심리 사회적 변인을 3단계로 투입하였다. 이 모든 분석은 SPSS 18.0을 활용하여 수행되었다.

결과

인구통계학적 특성 및 포격 피해 현황

본 연구에 참가한 연평도 포격 피해 주민들의 인구통계학적 특성은 다음과 같다. 먼저, 참가자들의 평균 연령은 51.7세($SD=14.6$)였다. 연령별 분포는 20세 이상 30세 미만 6명 (7.7%), 30세 이상 40세 미만 9명(11.5%), 40세 이상 50세 미만 18명(23.1%), 50세 이상 60세 미만 21명(26.9%), 60세 이상 70세 미만 12명

표 1. 포격 피해 주민들의 인구통계학적 특성과 포격 피해 현황($N=78$)

변인	
평균나이(표준편차)	51.7세 (14.6세)
성별	
남성 n(%)	36 (46.2)
여성 n(%)	42 (53.8)
평균교육수준(표준편차)	7.1년 (2.6)
결혼 상태	
미혼 n(%)	9 (11.5)
기혼 n(%)	55 (70.5)
이혼 및 별거 n(%)	10 (12.8)
배우자 사망 n(%)	4 (5.1)
과거 의학적/정신과적 병력 여부	
예 n(%)	21 (26.9)
아니오 n(%)	57 (73.1)
포격관련 신체피해 여부	
예 n(%)	22 (28.2)
아니오 n(%)	56 (71.8)
포격관련 재산피해 여부	
예 n(%)	39 (50)
아니오 n(%)	39 (50)

(15.4%), 70세 이상 75세 미만 12명(15.4%)으로 나타났다. 성별 분포는 남성 36명(46.2%), 여성 42명(53.8%)으로 여성이 6명 많았으며, 평균 교육연수는 7.1년이었다. 또한, 참가자의 70.5% (55명)가 기혼상태였으며, 이혼 12.8%(10명), 미혼 11.5%(9명), 배우자 사망 5.1%(4명) 순으로 나타났다. 그리고 참가자의 26.9%(21명)가 이전에 당뇨, 고혈압 등의 신체적 질환을 가지고 있는 것으로 나타났다. 또한, 북한의 포격으로 인해 신체피해를 입은 사람은 28.2%(22명), 재산피해를 입은 가구의 수는 참가자의 50%(39명)이었다. 포격 피해 주민들의 인구통계학적 특성과 포격 피해 현황은 표 1에 제시하였다.

외상 경험자의 비율

본 연구에 참가한 78명 중 73명(93%)이 DSM-IV의 진단기준에 의거하여 ‘외상 경험자’로 분류되었다. 78명 모두가 북한의 포격 사건을 현장에서 경험하였으나, 그 중에서 포격 당시에 극심한 공포감, 무력감 또는 고통을 겪은 것으로 보고한 73명만이 외상 경험자로 분류되었다.

외상 후 스트레스 증상 심각도별 분포

PTSD 증상이 심각한 수준으로 분류된 피해 주민들의 분포와 평균점수를 표 2에 제시하였다. PDS 증상이 10점 이하로 경도 수준의 PTSD 증상이 있는 피해자는 남성의 2.8%(1명), 여성의 7.2%(3명)이었고 PDS 증상이 11~20점으로 중등도 수준의 PTSD 증상을 보인 피해자는 남성의 16.7%(6명), 여성의 16.8%(7명)이었다. 또한, PDS 증상이 21점 이상으로 심각한 PTSD 증상이 있는 피해자는 남성의 80.5%(29명), 여성의 76.0%(32명)으로 나타났다. 이와 함께, 포격 피해 주민들의 심리적 후유증의 심각도의 평균 점수를 제시하였는데, PTSD 증상이 남녀 모두 30점 이상을 상회하여 포격으로 인해 참가자의 상당수가 매우 높은 수준의 심리적 후유증을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 하지만, PTSD 증상 심각도에서 성차는 유의하지 않았다, $t(76)=.12$, ns.

본 연구에서 선정한 예측요인들과 외상 후 스트레스 장애증상 심각도의 상관관계

본 연구에서 측정된 피해자들의 인구통계학

표 2. PTSD 증상의 심각도별 분포, 성별 평균과 표준편차 및 통계적 검증 결과

		경도 (0~10)	중등도 (11~20)	심도 (21~47)	평균	표준편차	<i>t</i>	<i>p</i>
인원수 (빈도%)	남	1 (2.8%)	6 (16.7%)	29 (80.5%)	30.89	11.42	.121	.340
	여	3 (7.2%)	7 (16.8%)	32 (76.0%)	30.55	13.12		
전체		4 (5.1%)	13 (16.7%)	61 (78.2%)	30.71	12.29		

주. N=78(남=32, 여=46). PDS: Post traumatic Diagnostic Scale, $PDS \leq 10$ 은 경도, $11 \leq PDS \leq 20$ 은 중등도, $PDS \geq 21$ 이면 PTSD 심도 수준임.

표 3. 본 연구에서 측정한 변인과 PTSD 증상 심각도의 상관관계 및 각 변인들의 평균과 표준편차($n=78$)

	변인	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. 성별		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2. 나이		.119	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3. 학력		-.237*	-.614**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4. 배우자와의 동거여부		.006	.302**	-.057	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5. 파거병력		.040	.440***	-.288*	-.062	-	-	-	-	-	-	-	-	
6. 포격 관련 신체 피해		-.018	.029	-.032	-.194	.023	-	-	-	-	-	-	-	
7. 포격 관련 재산 피해		.051	.218	-.170	-.058	.087	.202	-	-	-	-	-	-	
8. 외상 당시의 심리적 고통		-.077	.059	.086	.100	.103	.005	.338***	-	-	-	-	-	
9. 외상 당시의 헤리증상		-.093	-.050	.151	.103	.118	.231*	.162	.520***	-	-	-	-	
10. 자작된 외상 심각성		-.077	.205	-.042	-.101	.246*	.255*	.147	.450***	.329***	-	-	-	
11. 낮에 자작된 사회적 지지		.060	.037	.019	.041	.217	.146	.120	.307**	.406***	.450***	-	-	
12. 외상 이후의 부정적 신념		.034	.099	-.152	-.072	.147	.164	.096	.237*	.300***	.525***	.614***	-	
13. PTSD 증상 심각도		-.014	.228*	-.147	.038	.277*	.303**	.161	.392***	.598***	.619***	.495***	.477***	
평균		-	51.7	7.0	-	-	-	17.64	10.78	11.82	12.45	28.65	30.71	
표준편차		-	14.59	2.73	-	-	-	2.98	3.59	3.16	5.70	10.33	12.29	

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

격, 임상적 및 포격관련 피해 특성, 심리사회적 위험 변인들과 PTSD 증상 심각도의 관계를 살펴보기 위해 상관분석을 수행하여 그 결과를 표 3에 제시하였다. 분석결과, 나이, 과거 병력과 포격 관련 신체피해 여부가 PTSD 증상 심각도와 각각 유의한 정적 상관을 보였다. 이는 고령일수록, 그리고 과거부터 병력이 있던 사람과 포격으로 인해 신체적인 피해를 입은 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해 외상 후 스트레스 장애 증상과 높은 관련성이 있음을 의미한다.

또한, 외상 후 스트레스 장애 증상 심각도에 영향을 줄 것으로 예상되는 심리 사회적 변인들 중에서 외상 당시의 심리적 고통, 외상 당시의 해리 증상, 지각된 외상 심각성, 낮게 지각된 사회적지지 및 외상 이후의 부정적 신념이 외상 후 스트레스 장애 증상의 심각도와 높은 정적 상관을 보였다. 이는 외상 당시의 심리적 고통, 외상 당시의 해리증상과 같은 외상 당시의 반응수준이 높거나, 외상 이후의 부정적 신념이 높을수록, 그리고 사회적 지지 수준이 낮을수록, PTSD 증상이 더 심각

표 4. PTSD 증상 심각도에 대한 위계적 중다회귀분석 결과

변인	β	<i>t</i>	R^2 (조정된 R^2)	ΔR^2	<i>F</i>
1단계			.178(.144)	.178	5.334 ^{**}
나이	.124	1.059			
과거병력	.216	1.841			
신체피해	.295	2.797 ^{**}			
2단계			.595(.561)	.417	17.383 ^{***}
나이	.139	1.617			
과거병력	.060	.698			
신체피해	.081	.990			
외상 당시의 심리적고통	-.060	-.616			
외상 당시의 해리증상	.470	5.041 ^{***}			
지각된 외상 심각성	.427	4.675 ^{***}			
3단계			.612(567)	.017	13.627 ^{***}
나이	.147	1.713			
과거병력	.045	.523			
신체피해	.082	1.010			
외상 당시의 심리적고통	-.053	-.552			
외상 당시의 해리증상	.428	4.462 ^{***}			
지각된 외상 심각성	.352	3.467 ^{**}			
낮게 지각된 사회적 지지	.105	1.033			
외상 이후 부정적 신념	.077	.752			

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

함을 나타낸다. 하지만, 성별, 학력, 배우자와의 동거 여부, 포격관련 재산피해 여부는 외상 후 스트레스 장애 증상 심각도와의 상관이 유의하지 않았다.

PTSD 증상 심각도에 대한 예측요인들의 고유효과

PTSD 증상 심각도에 대한 예측요인들의 고유효과를 밝히기 위해 위계적 중다회귀분석을 수행하였으며, 그 결과를 표 4에 제시하였다. 분석 결과, 예측요인들 모두는 외상 후 스트레스 장애 증상 심각도의 전체 변량 중 61.2%를 설명하는 것으로 밝혀졌다, $F(8,77)=13.63$ $p=.001$. 또한, 외상 후 스트레스 장애 증상 심각도를 예측하는데 있어서, 외상 당시의 해리증상과 지각된 외상 심각성 각각은 다른 모든 관련 변인들의 영향을 통제한 뒤에도 통계적으로 유의하게 기여하였다. 이 결과는 외상 당시의 해리증상과 지각된 외상 심각성 둘 다 외상 후 스트레스 장애 증상의 심각도를 예측하는데 있어서 고유하게 영향을 미치는 위험요인임을 시사한다. 이와 대조적으로, 외상 당시의 심리적 고통, 외상 이후의 부정적 신념과 낮게 지각된 사회적 지지는, 다른 관련 모든 변인들의 영향을 통제한 후에는 그 효과가 유의하지 않았다.

논의

본 연구는 북한의 포격으로 인해 피해를 입은 연평도 주민들의 인구통계학적 특성과, 이전 병력, 포격으로 인한 신체 및 재산 피해 여부를 조사하고, 선행 연구 및 메타분석 연

구들에서 위험요인으로 제안된 외상 당시의 심리적 고통, 외상 당시의 해리증상, 지각된 외상 심각성, 외상 이후의 지각된 사회적 지지 및 부정적 신념이 PTSD 증상의 심각도에 미치는 영향을 검증해 보고자 하였다. 본 연구의 주요 연구결과들을 요약하고 그 결과들에 관하여 논의하면 다음과 같다.

첫째, 연평도 포격 피해 주민들의 외상 후 스트레스장애 증상의 실태를 파악하기 위해 사건 발생 3개월이 되는 시점에서 조사를 실시한 결과, 응답자 78명 중 73명(전체의 93%)이 DSM-IV진단 기준에 의거하여 ‘외상 경험자’로 분류되었다. 이는 자연재난 피해자를 대상으로 한 연구(조용래, 양상식, 2013)에서의 외상경험자 비율(전체의 92.6%)과 비슷한 결과이다. 또한, 전체 응답자들 중 외상 후 스트레스장애 증상이 심각한 수준 혹은 그 이상의 수준으로 분류된 사람들의 비율은 79.2%(61명)로 나타났다. 이러한 결과는 포격 피해를 입은 연평도 주민들 대부분이 극심한 PTSD 증상을 겪고 있음을 의미한다. 그리고 남녀 성별에 따라 PTSD 증상 심각도에 차이가 있는지를 검증한 결과, 여러 선행연구 결과들에서 여성이 남성보다 더 심한 PTSD 증상을 나타낸다고 보고했던 것과 달리 본 연구에서는 성차가 유의하지 않았다(지은혜, 2009; Moser, Hajack, Simons, & Foa, 2007; Tolin & Foa, 2006). 이는 남녀 분간할 것 없이 피해 주민 모두가 이번 사건이 인생을 송두리째 흔들 만큼 상당히 충격적인 사건이었다고 보고한 점과 관련이 있어 보이며, 또한, 포격 관련 피해자들의 고유한 특성일 가능성도 있다. 이러한 추론이 정확한지를 검증하기 위해서는 다른 유형의 외상사건, 특히 인적 재난 경험자들을 대상으로 추가적인 연구가 이뤄질 필요성이 있다.

둘째, 여러 가지 잠정적인 예측요인들과 PTSD 증상의 관계를 밝히기 위해 Pearson 상관분석을 수행한 결과, 나이, 과거 병력과 포격으로 인한 신체 피해 여부가 PTSD 증상과 유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타났다. 이는 고령일수록, 과거에 신체질환을 앓았을 수록, 그리고 이번 외상사건으로 인해 직접적인 신체 피해를 입었을수록, PTSD 증상이 더 심할 가능성을 시사한다. 또한, 선행 연구들에서 PTSD의 위험요인으로 분류된 외상 당시의 해리증상, 지각된 외상 심각성, 외상 이후 지각된 낮은 사회적 지지 및 부정적 신념은 모두 PTSD 증상 심각도와 유의한 정적 상관을 보였다. 아울러, 각 변인의 PTSD 증상 심각도에 대한 고유한 예측력을 검증하기 위해 위계적 중다회귀분석을 수행한 결과, 외상 당시의 해리증상과 지각된 외상 심각성 둘 다는 나이, 이전병력, 포격 관련 신체피해 여부와 외상 당시의 심리적 고통, 지각된 낮은 사회적 지지, 외상 이후의 부정적 신념과 같이 다른 관련 변인들을 모두 통제한 후에도 PTSD 증상 심각도를 고유하게 예측하는 위험요인으로 밝혀졌다. 이는 외상 사건 후 2년 4개월이 지난 시점에서 자연재난 피해자를 대상으로 외상 당시의 해리증상의 고유효과를 검증한 조용래와 양상식(2013)의 연구결과와 일치하며, 외상 당시 해리 증상을 많이 경험할수록, 이후 PTSD 증상의 심각도가 더 증가될 가능성을 시사한다. 나아가, 외상 사건 당시 해리증상을 호소하고, 지각된 외상 심각성 수준이 높은 외상 경험자를 고위험군으로 분류하여 조기에 치료적 접근을 할 필요성이 있음을 시사한다.

셋째, 여러 선행 연구에서 PTSD의 만성화 및 심각성을 예측하는 주요한 변인으로 보고되었던 지각된 낮은 사회적 지지는 본 연구에

서 PTSD 증상 심각도와 유의한 정적 상관을 보였으나, 외상 당시의 변인 등 다른 관련 변인들 모두의 영향을 통제한 뒤에는 그 고유효과가 유의하지 않았다. 이는 다소 의외의 결과라고 볼 수 있다. 하지만 외상사건이 발생한지 6~12개월이 경과되었을 때 사회적 지지가 PTSD 증상 심각도를 잘 예측하였다는 보고(Kaniasty & Norris, 2008)와, 지각된 사회적 지지가 3년 이상의 만성적인 PTSD를 경험한 사람들에게서 강력한 예측요인이었다는 메타분석 결과(Ozer et al., 2003)를 고려할 때, 본 연구가 포격 피해가 발생한 후 3개월이 되는 시점에서 이루어졌다는 시점 상의 차이가 연구결과에 영향을 주었을 가능성이 많다. 이러한 가능성을 점검하기 위해서는 앞으로 연평도 포격 피해 주민들을 대상으로 사건 발생 3년 또는 그 이상이 경과한 후에 조사를 진행하여 나온 결과를 본 연구결과와 비교해 볼 필요가 있다.

넷째, 외상관련 후유증의 발병과 지속과정에서 외상관련 인지의 역할을 강조한 여러 인지이론들(Ehlers & Clark, 2000; Foa & Rothbaum, 1998)에서 주요한 예측변인으로 제안한 외상 이후의 부정적 신념은, 외상 후 스트레스장애 증상 심각도와 높은 정적 상관을 보였지만, 외상 당시의 변인들과 외상 이후의 낮게 지각된 사회적 지지 등 다른 관련 변인들 모두의 영향을 통제한 뒤에는 그 고유한 효과가 유의하지 않았다.

이는, 다른 관련 변인들의 영향을 통제한 후에도, 외상 이후의 부정적 신념이 PTSD 증상 심각도에 유의하게 기여한 것으로 보고된 지은혜(2009)의 결과, 조용래와 양상식(2013)의 결과와 일치하지 않는다. 이렇게 상이한 결과는 연구 대상의 차이와 PTSD 증상 심각도를

측정한 시점의 차이 때문에 나왔을 가능성이 있다. 지은혜(2009)의 연구에서는 학력수준이 높은 대학생들을 대상으로(단일한 종류가 아닌) 외상사건 발생 후 상당한 시간이 흐른 다음에 조사를 했으며, 조용래와 양상식(2013)의 연구에서는 자연재난 피해주민들을 대상으로 재난발생 2년 4개월이 경과한 시점에 조사가 이루어졌다. 다른 한편으로, 외상 후 스트레스 장애 증상 심각도에 대한 외상 이후의 부정적 신념의 효과는, 본 연구의 상관분석 결과를 고려할 때, 다른 예측변인들과 상당 부분 중복될 가능성이 있어보인다. 외상 이후 부정적 신념은 지각된 낮은 사회적 지지 및 지각된 외상 심각성과 각각 비교적 높은 정적 상관을, 그리고 외상 당시의 해리증상 및 심리적 고통과도 각각 유의한 정적 상관을 보였다. 특히, 상관이 높았던 지각된 낮은 사회적 지지와 지각된 외상 심각성을 제외하고 나머지 다른 관련 변인들의 영향을 모두 통제한 위계적 중다회귀분석을 추가로 수행해 본 결과, 외상 이후의 부정적 신념은 PTSD 증상 심각도를 예측하는데 있어 유의하게 기여하는 것으로 밝혀졌다, $\beta=31.4$, $p=.003$. 이러한 결과들은 PTSD 증상 심각도에 대한 외상 이후 부정적 신념의 효과가 지각된 외상 심각성이나 지각된 낮은 사회적 지지와 상당 부분 겹치기는 하지만, PTSD를 예방하거나 PTSD 증상을 완화시키는데 있어 외상 이후의 부정적 신념을 중요하게 다룰 필요성을 시사한다.

본 연구의 제한점 및 추후 연구를 통해 보완할 필요성이 있는 점들을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 이용된 측정도구는 모두 자기보고식 질문지로 참가자들이 실제로 경험하는 수준보다 더 높거나 낮게 보고하였을 가능성이 있다. 추후 연구에서는 임상가에

의한 구조화된 면접을 포함하여 다양한 평가 기법들을 함께 사용할 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 PTSD 증상 심각도와 여러 예측요인들에 관한 자료를 동시에 측정한 획단적 설계를 사용하였다. 이로 인해, 예측요인들과 종속변인들의 인과관계에 관해 명확한 결론을 내리지는 못한다. 따라서, 향후 전향적인 종단 연구를 사용하여 연평도 포격 피해 주민들의 심리적 증상과 위험요인들의 관계에 대한 방향성을 검증하는 추가적인 연구가 이루어질 필요성이 있다.

셋째, 본 연구의 대상은 연평도 포격 피해 주민으로 제한되어 있으며, 사례수의 부족으로 인해 연구 결과를 전체 주민에 일반화하는데, 그리고 다른 유형의 외상경험 집단에 적용하는 데에는 신중을 기할 필요성이 있다. 추후 연구에서는 더 많은 수의 피해주민이나 다른 유형의 외상사건 경험자들을 대상으로 반복 검증하는 것이 필요하다고 생각한다.

넷째, 본 연구에서 선정한 예측요인들을 측정하기 위해 사용된 척도들은 주혜선과 안현의(2008)가 개발한 외상 후 위기 체크리스트에 포함된 문항들에 대부분 기초하고 있다. 이는 전쟁에 준하는 포격피해를 경험한 주민들을 대상으로 포격 위협이 여전히 계속되고 있는 위기상황에서 그들의 심리사회적 특성을 신속하고 간편하게 측정해야 하는 현실적 측면을 고려하였다. 그렇다고 하더라도, 추후 연구에서는 해당 예측요인들을 측정하기 위한 도구로 좀 더 다양한 내용을 포함하는 구조화된 척도들[예: 외상 후 인지 검사(Posttraumatic Cognitions Inventory), UCLA 사회적 지지 척도]을 사용할 필요가 있겠다.

이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구는 연평도 포격 피해 주민들의 외상경험 및 외상

후 스트레스장애 증상에 관한 기초 자료를 처음으로 제시하였다는데 그 의의가 있다. 그동안 국내에서 제대로 다뤄지지 않았던 전쟁에 준하는 외상 경험을 한 피해주민들의 외상 후 스트레스장애 증상 심각도와 그 예측요인들의 관계를 구체적으로 제시하였다. 특히 국내에서 진행된 기존 PTSD에 대한 연구들이 외상 사건 발생 후 상당기간이 지난 후에 조사된 것이 대부분이라는 점과 비교해 볼 때, 본 연구는 비교적 외상 사건 초기인 3개월이 되는 시점에 피해자들의 외상 후 스트레스장애 증상 심각도와 그 예측요인들의 관계를 규명하였다는데 중요한 시사점이 있다. 비교적 빠른 시기의 치료적 개입이 필요한 재난피해자들을 도울 때, 본 자료가 유용한 정보를 제공하리라 본다.

또한, PTSD 증상 심각도와 관계가 있는 인구통계학적, 임상적 또는 포격 피해관련 특성들 뿐 아니라 그동안 메타 분석연구를 통해 지지되었지만 국내에서 많이 다뤄지지 않았던 심리사회적 위험변인들의 기여도를 밝혔다. 특히, 외상 당시의 해리증상과 지각된 외상 심각성이 외상관련 다른 특성들이나 외상 이후의 예측변인들보다 PTSD 증상 심각도를 더 잘 예측한다는 사실을 증명하였다. 이는 외상 경험 이후에 PTSD로 발전할 고위험군을 선별할 때 외상 당시의 해리증상과 지각된 외상 심각성을 중요한 변인으로 고려할 필요성이 있음을 시사한다.

나아가, 본 연구의 결과들은 포격 피해주민들을 위한 효과적인 예방 및 치료방안을 수립하는데 중요한 시사점을 제시해준다. 본인이 경험한 외상 사건을 심각한 사건이며 앞으로 본인에게 막대한 영향을 줄 것 같은 사건이었다고 생각하는 사람들은 이후 PTSD 증상들이

더 심해질 가능성이 있으므로, 비록 호소가 주관적일지라도, 더 세심한 주의를 기울여 증상경과에 대해 지속적으로 모니터하는 방안이 중요해 보인다. 이에 더해, 비교적 해리증상이 심하지 않은 포격 피해 주민들에게는 외상사건 당시나 그 직후에 보이는 일시적인 해리증상이 극단적 사건에 대한 정상적 반응이라는 교정적 정보를 제공하는 것도 효과적일 것이다(조용래, 양상식, 2013). 이와 더불어, 본 연구에서 중요한 예측변인들로 밝혀진 외상 당시의 해리증상과 지각된 외상심각도 각각이 외상 후 스트레스장애 증상 심각도에 영향을 미치는 구체적 기제를 규명함으로써, 이러한 작용기제에 초점을 맞춘 예방적 및 치료적 개입 프로그램을 마련하고 포격 피해주민들에게 실제로 제공하려는 시도가 시급히 요망된다고 하겠다.

참고문헌

- 김정규, 김중술 (2000). 아동기 성피해의 심리적 후유증-성인기 정신건강에 미치는 영향을 중심으로. *한국심리학회지: 임상*, 19, 747-770.
- 박기창 (1996). 외상 후 스트레스 장애의 정신 생물학적 접근. *정신신체의학*, 4, 124-137.
- 안무옥 (2007). 청소년의 외상경험정서조절 대처 방식 및 사회적 지지가 외상 후 스트레스 장애 증상에 미치는 영향. *한림대학교 대학원. 석사학위논문*
- 안현의 (2005). 청소년의 심리적 외상에 관한 탐색 연구: 외상 후 스트레스 증상과 성격 특성을 중심으로. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17, 217-231.

- 오수성, 신현균, 조용범 (2006). 5·18 피해자들의 만성 외상 후 스트레스와 정신건강. *한국심리학회지: 일반*, 25, 59-75.
- 유지현, 박기환 (2009). 소방공무원의 PTSD 증상과 관련된 심리 사회적 변인들: 우울, 불안, 대처방식 및 사회적 지지를 중심으로. *한국심리학회지: 임상*, 28, 833-852.
- 은현정, 이선미, 김태형 (2001). 일 도시 지역의 외상 후 스트레스 장애 역학 조사. *신경정신의학*, 40, 581-591.
- 임지영, 신현균, 김희연 (2010). 남한 사회에 정착한 북한 이탈주민의 생활 스트레스, 지각된 사회적 지지, 대처방식과 전반적 인 심리 증상간 관계. *한국심리학회지: 임상*, 29, 631-638.
- 전철은, 현명호 (2003). 심리적 피해대 여성의 수치심, 죄책감 및 사회적 지지가 외상 후 스트레스장애(PTSD)에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 22, 763-776.
- 조용래 (2012). 한국판 외상 후 인지 검사의 요인구조와 수렴 및 변별타당도: 외상경험 대학생들을 대상으로. *인지행동치료*, 12, 369-391.
- 조용래 (2013). 가정폭력 피해여성들의 외상 후 부정적 인지와 대처전략이 외상 후 스트레스증상과 정서증상에 미치는 효과. *인지행동치료*, 13, 445-467.
- 조용래, 양상식 (2013). 자연재난 생존자들의 장기적인 심리적 증상들에 대한 예측요인으로서 외상 당시의 해리, 외상 후 부정적 신념 및 사회적지지 부족. *한국심리학회지: 임상*, 32, 955-979.
- 주혜선, 안현의 (2008). 외상 후 위기 체크리스트 개발연구. *한국심리학회지: 일반*, 27, 235-257.
- 지은혜 (2009). 외상경험 대학생들의 외상 관련 부정적 인지와 정서조절곤란이 외상 후 스트레스 장애 증상에 미치는 영향. *한림대학교 일반대학원 석사학위청구논문*.
- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 727-735.
- Bremner, J. D., & Brett, E. (1997). Trauma related dissociative states and long term psychopathology in posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 10, 37-49.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748-766.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345.
- 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, 445-451.
- Foa, E. B., & Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. New York: The Guilford Press.
- Gershuny, B. S., Cloitre, M., & Otto, M. W. (2003). Peritraumatic dissociation and PTSD severity: Do event-related fears about death and control mediate their relation? *Behaviour Research and Therapy*, 41, 157-166.
- Gershuny, B. S., & Thayer, J. F. (1999). Relations among psychological trauma, dissociative

- phenomena, and trauma-related distress: A review and integration. *Clinical Psychological Review*, 19, 631-657.
- Halligan, S. L., Michael, T., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2003). Posttraumatic stress disorder following assault: the role of cognitive processing, trauma memory, and appraisals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 419.
- Kaniasty, K., & Norris, F. H. (2008). Longitudinal linkages between perceived social support and posttraumatic stress symptoms: Sequential roles of social causation and social selection. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 274-281.
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Freedy, J. R., Pelcovitz, D., Resick, P., Roth, S., & van der Kolk, B. (1998). Posttraumatic stress disorder field trial: Evaluation of the PTSD construct-criteria A through E. In T. A. Widiger (Ed.), *DSM-IV sourcebook* 4 (pp.803-844). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- McFarlane, A. C. (1988). Relationship between psychiatric impairment and a natural disaster: The role of distress. *Psychological Medicine*, 18, 129-139.
- Moser, J. S., Hajcak, G., Simons, R. F., & Foa, E. B. (2007). Posttraumatic stress disorder symptoms in trauma-exposed college students: The role of trauma-related cognitions, gender, and negative affect. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 1039-1049.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129, 52-73.
- 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, 959.

원고접수일 : 2014. 6. 10.

수정원고접수일 : 2014. 11. 12.

제재결정일 : 2014. 11. 19.

**Psychosocial Risk Factors for Posttraumatic Stress
Disorder Symptom Severity in Victims of
Artillery Attack on Yeonpyeong Island**

Ryuyeon Ahn

Yongrae Cho

Department of Psychology, Hallym University

This study was conducted in order to examine the contributions of demographic and psychosocial variables to the prediction of posttraumatic stress disorder (PTSD) symptom severity in a sample of victims of man-made disaster. Seventy eight participants(36 men and 42 women) who are victims of the artillery attack on Yeonpyeong island by North Korea, completed the Korean versions of the Post-traumatic Diagnostic Scale, Perceived Trauma Severity Scale, Peri-traumatic Experiences Scale, Post-Traumatic Cognitions Scale, and Post-Traumatic Social Support Scale. Results showed that 73 (93%) of total respondents met the DSM-IV criteria for traumatic experiences. Past medical history, physical damage due to trauma, peri-traumatic dissociation and psychological distress, perceived trauma severity, perceived low social support, and posttraumatic negative cognition showed significant correlation with PTSD symptom severity. Hierarchical regression analysis showed that peri-traumatic dissociation and perceived trauma severity each contributed significantly to the PTSD symptom severity after controlling for all of the other relevant predictors. These results suggest the importance of considering the role of peri-traumatic dissociation and perceived trauma severity for more effective prevention and treatment of PTSD symptoms in victims of artillery attack.

Key words : trauma, man-made disasters, post-traumatic stress disorder, dissociation, perceived trauma severity