

# 사회정신건강연구센터 운영

## - 한국인의 트라우마와 회복력 증진 전략

채수미  
김혜윤·최소영·이상정·현진희·김태종·배정은·전진아



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



## ■ 연구진

연구책임자	채수미	한국보건사회연구원 연구위원
공동연구진	김혜윤	한국보건사회연구원 전문연구원
	최소영	한국보건사회연구원 연구원
	이상정	한국보건사회연구원 부연구위원
	현진희	대구대학교 교수
	김태종	한국과학기술정보연구원 연구원
	배정은	한국보건사회연구원 전문연구원
	전진아	한국보건사회연구원 연구위원

연구보고서 2021-09

### 사회정신건강연구센터 운영

- 한국인의 트라우마와 회복력 증진 전략

발행일 2021년 12월  
발행인 이태수  
발행처 한국보건사회연구원  
주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370  
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)  
전화 대표전화: 044)287-8000  
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>  
등록 1999년 4월 27일(제2015-000007호)  
인쇄처 거목정보산업(주)

© 한국보건사회연구원 2021  
ISBN 978-89-6827-806-8 93510  
<https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2021.09>

## 발|간|사

한국의 중요한 사회정책과제 중 하나는 오랜 기간 유지하고 있는 높은 자살사망률을 낮추는 것이다. 그간 국가는 자살예방대책뿐만 아니라 정신건강을 지원하기 위한 법과 정책을 추진해 왔지만, 자살사망률은 쉽게 해결되지 않고 있다. 현재 코로나19 팬데믹은 2년 가까이 지속되어 우리의 삶과 정신건강을 위협하고 있다. 신종감염병뿐만 아니라 인구 고령화, 불평등, 기후위기 등 우리가 직면한 사회환경의 변화 역시 불안과 충격을 일으킬 수 있다. 따라서 국민의 정신건강을 보호하기 위해 강화된 사회안전망을 확충해야 한다. 자살, 정신건강의 원인과 해결방안은 비단 정신질환의 영역으로 한정되지 않으므로 다양한 사회정책적 접근이 필요하다.

이 연구는 정신적으로 안녕한 한국 사회의 미래를 위해 국민이 겪는 트라우마를 이해하고, 회복력을 증진할 수 있는 방안을 마련하는 것에 목적을 둔다. 국내에서는 재난과 관련된 트라우마를 중심으로 지원하고 있고, 상당히 많은 유형의 트라우마가 개인적인 문제로 간주된다. 즉 국민의 트라우마를 파악하려는 시도가 부족했다. 이 연구에서는 한국의 트라우마 실태를 파악하여 특징을 분석해 우리가 준비해야 하는 과제를 제시하고 있다. 트라우마를 국가 정책으로 다루는 다른 국가들의 사례도 면밀히 검토했다. 뉴스 분석으로 확인된 우리 사회가 주목했던 트라우마 이슈와 트라우마에 대한 인식 변화도 주목할만하다. 이 연구가 향후 우리나라의 정신건강 증진에 의미 있는 보탬이 되기를 기대한다.

이 연구는 채수미 연구위원의 책임 하에 원내에서는 전진아 연구위원, 이상정 부연구위원, 배정은 전문연구원, 김혜윤 전문연구원, 최소영 연구원이 참여했으며, 원외에서는 대구대학교 현진희 교수, 한국과학기술정보연구원 김태종 연구원이 연구진으로 참여했다. 이 연구를 추진하는 과

---

정에서 아낌없는 고견과 응원을 보내 주신 국립중앙의료원 이소희 과장,  
본 연구원의 이상영 초빙연구위원께 진심을 다해 감사의 뜻을 표한다.

2021년 12월  
한국보건사회연구원 원장  
**이 태 수**



# 목 차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



Abstract .....	1
요약 .....	3
<b>제1장 서론 .....</b>	<b>7</b>
제1절 연구의 배경 및 목적 .....	9
제2절 연구의 내용 및 방법 .....	14
<b>제2장 선행연구 고찰 .....</b>	<b>17</b>
제1절 트라우마의 정의와 측정 .....	19
제2절 트라우마 경험과 그에 따른 영향 .....	36
<b>제3장 국내외 트라우마 지원 정책 .....</b>	<b>51</b>
제1절 우리나라 .....	53
제2절 미국 .....	80
제3절 호주 .....	111
<b>제4장 트라우마 경험 조사 .....</b>	<b>129</b>
제1절 조사내용 및 방법 .....	131
제2절 트라우마 경험 실태 .....	140
제3절 트라우마 경험자의 정신건강과 회복에 영향을 미치는 요인 .....	175

---

<b>제5장 트라우마 이슈 분석</b> .....	<b>181</b>
제1절 분석내용 및 방법 .....	183
제2절 분석결과 .....	190
<b>제6장 트라우마 대응을 위한 정책제언</b> .....	<b>215</b>
제1절 트라우마 경험 실태와 정책과제 .....	217
제2절 한국 사회의 트라우마 이슈와 정책과제 .....	227
제3절 국외 트라우마 대응 동향과 정책과제 .....	234
제4절 한국의 트라우마 대응을 위한 특별 과제 .....	239
<b>참고문헌</b> .....	<b>247</b>
<b>부록</b> .....	<b>281</b>
[부록 1] 트라우마 경험 조사표 .....	281

# 표 목차



〈표 2-1〉 DSM-5 진단 기준에 따른 생활사건점검표(Life Events Checklist for DSM-5)	24
〈표 2-2〉 BRFSS ACE 모듈	26
〈표 2-3〉 Finkelhor 외(2015) 연구에서 제안한 ACE 확장 도구	28
〈표 2-4〉 서영석 외(2012) 연구 내 TLEQ에 구체적인 외상사건으로 포함되어 있지 않은 사건	30
〈표 2-5〉 송리라, 이민아(2016) 연구의 트라우마 사건 측정	32
〈표 2-6〉 정해식 외(2017) 연구의 트라우마 사건 측정	33
〈표 2-7〉 Joseph et al.(2000) 연구의 생활사건 체크리스트	33
〈표 2-8〉 본이 연구에서의 선정한 생활사건 목록	35
〈표 2-9〉 국내외 선행연구에서의 트라우마 경험 실태	41
〈표 3-1〉 국내 트라우마 지원 정책 기관	53
〈표 3-2〉 국가트라우마센터 재난 개입 연혁	56
〈표 3-3〉 광주트라우마센터 주요 사업	60
〈표 3-4〉 해바라기센터 유형별 이용 대상자 및 지원 내용	64
〈표 3-5〉 해바라기센터 사업 내용	66
〈표 3-6〉 범죄피해자지원센터 지원 내용	77
〈표 3-7〉 한국피해자지원협회 지원 내용	80
〈표 3-8〉 트라우마 기반 케어(TIC)의 역사적 기원	83
〈표 3-9〉 트라우마 기반 케어(TIC)가 적용된 분야	84
〈표 3-10〉 트라우마 기반 케어(TIC)의 원칙	88
〈표 3-11〉 트라우마 기반 케어(TIC)가 적용된 치료모델	93
〈표 3-12〉 트라우마 기반 케어 시스템의 주요 특징	119
〈표 4-1〉 주요 조사내용	132
〈표 4-2〉 성·연령·권역별 목표 표본 할당	133
〈표 4-3〉 응답자의 일반적 특성	139
〈표 4-4〉 트라우마 유형별 경향을	142

〈표 4-5〉 트라우마 유형별 경험 시기 .....	144
〈표 4-6〉 일생 동안 경험한 트라우마 수 .....	146
〈표 4-7〉 아동기에 경험한 트라우마 수 .....	147
〈표 4-8〉 트라우마 유형별 다빈도 경험을 보고한 인구사회학적 특성집단 .....	149
〈표 4-9〉 트라우마 경험 상태별 정신적·신체적 건강 .....	154
〈표 4-10〉 다빈도 트라우마 경험과 정신건강: 성별 .....	156
〈표 4-11〉 다빈도 트라우마 경험과 정신건강: 연령별 .....	157
〈표 4-12〉 다빈도 트라우마 경험과 정신건강: 혼인상태별 .....	158
〈표 4-13〉 다빈도 트라우마 경험과 정신건강: 주관적 경제 수준별 .....	159
〈표 4-14〉 트라우마 지원 서비스 제공기관에 대한 인식 .....	161
〈표 4-15〉 공공 정신건강서비스 제공기관에 대한 인식 .....	162
〈표 4-16〉 트라우마 지원 서비스 이용 경험 .....	164
〈표 4-17〉 트라우마 지원 서비스 이용 시점 .....	164
〈표 4-18〉 트라우마 지원 서비스 이용 기간 .....	165
〈표 4-19〉 서비스 경험자의 향후 이용 의향 .....	167
〈표 4-20〉 서비스 미경험자의 향후 이용 의향 .....	168
〈표 4-21〉 지역사회 차원의 사회적 지지 .....	170
〈표 4-22〉 개인 차원의 사회적 지지 .....	171
〈표 4-23〉 어린 시절 부모의 경제적·정서적 보호 여부 .....	172
〈표 4-24〉 트라우마 회복 인식과 애도·해소 .....	174
〈표 4-25〉 외상 후 성장 경험 .....	175
〈표 4-26〉 중등도 이상 우울 여부에 영향을 미치는 요인 .....	177
〈표 4-27〉 PTSD 잠재적 위험에 영향을 미치는 요인 .....	178
〈표 4-28〉 트라우마 경험 후 충분한 애도 또는 해소에 영향을 미치는 요인 .....	179
〈표 5-1〉 분석 대상 언론매체 현황 .....	184
〈표 5-2〉 분석 대상 뉴스 건수 .....	186
〈표 5-3〉 연구 목적과 무관한 뉴스 사례 .....	187



〈표 5-4〉 제1기 [토픽 1] 주요 키워드 및 관련 뉴스 .....	191
〈표 5-5〉 제1기 [토픽 2] 주요 키워드 및 관련 뉴스 .....	192
〈표 5-6〉 제1기 [토픽 31] 주요 키워드 및 관련 뉴스 .....	193
〈표 5-7〉 제1기 [토픽 4] 주요 키워드 및 관련 뉴스 .....	194
〈표 5-8〉 제1기 [토픽 5] 주요 키워드 및 관련 뉴스 .....	195
〈표 5-9〉 제2기 [토픽 1] 주요 키워드 및 관련 뉴스 .....	197
〈표 5-10〉 제2기 [토픽 2] 주요 키워드 및 관련 뉴스 .....	198
〈표 5-11〉 제2기 [토픽 3] 주요 키워드 및 관련 뉴스 .....	199
〈표 5-12〉 제2기 [토픽 4] 주요 키워드 및 관련 뉴스 .....	200
〈표 5-13〉 제2기 [토픽 5] 주요 키워드 및 관련 뉴스 .....	201
〈표 5-14〉 제3기 [토픽 1] 주요 키워드 및 관련 뉴스 .....	203
〈표 5-15〉 제3기 [토픽 2] 주요 키워드 및 관련 뉴스 .....	204
〈표 5-16〉 제3기 [토픽 3] 주요 키워드 및 관련 뉴스 .....	205
〈표 5-17〉 제3기 [토픽 4] 주요 키워드 및 관련 뉴스 .....	206
〈표 5-18〉 제3기 [토픽 5] 주요 키워드 및 관련 뉴스 .....	207
〈표 5-19〉 제4기 [토픽 1] 주요 키워드 및 관련 뉴스 .....	209
〈표 5-20〉 제4기 [토픽 2] 키워드 및 관련 뉴스 .....	210
〈표 5-21〉 제4기 [토픽 3] 주요 키워드 및 관련 뉴스 .....	211
〈표 5-22〉 제4기 [토픽 4] 주요 키워드 및 관련 뉴스 .....	212
〈표 5-23〉 제4기 [토픽 5] 주요 키워드 및 관련 뉴스 .....	213
〈표 6-1〉 트라우마 유형별 다빈도 경험을 보고한 인구집단인구사회학적 특성에 따른 경험 수준 .....	219
〈표 6-2〉 시기별 토픽 및 주요 키워드 .....	229
〈표 6-3〉 트라우마 경험 시기별 정신건강 수준 .....	240

# 그림 목차

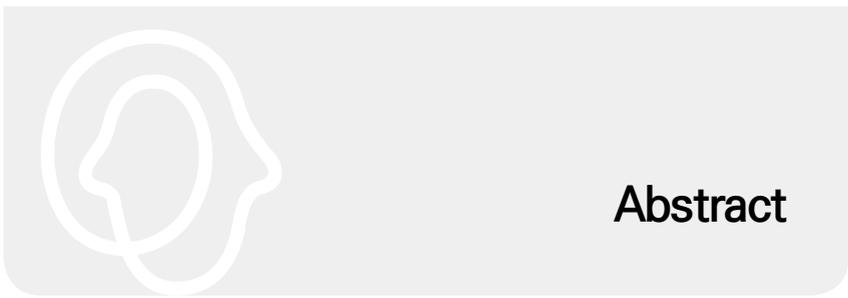
---

[그림 2-1] 정신질환 실태조사 결과: PTSD 평생 유병률 및 일년 유병률	44
[그림 2-2] 외상사건 경험 후(6년) 개인의 PTSD 수준 추이	48
[그림 2-3] 외상사건 경험 이후 반응 양상	49
[그림 3-1] 재난 정신건강 서비스 운영 체계	55
[그림 3-2] 국가트라우마센터 조직도	56
[그림 3-3] 광주트라우마센터 조직도	59
[그림 3-4] 치유재활 서비스 제공 체계	62
[그림 3-5] 여성폭력 피해자 지원과정	63
[그림 3-6] 채팅 상담 입장 화면	67
[그림 3-7] 스마일센터 조직 구성	73
[그림 3-8] 스마일센터 서비스 진행 순서	74
[그림 3-9] 스마일센터 '범죄피해와 트라우마'	75
[그림 3-10] 범죄피해자지원센터 의료 지원 사업 내용	78
[그림 3-11] 트라우마와 그 영향을 이해하기 위한 사회생태학적 모형	87
[그림 3-12] 물질남용 및 정신건강서비스청(SAMHSA)의 조직도	96
[그림 3-13] 미국의 트라우마 관련 정책 주요 법안	106
[그림 3-14] 호주 트라우마 기반 케어 및 실천(TICP)의 국가전략 방향	113
[그림 4-1] 성별 다빈도 트라우마	150
[그림 4-2] 연령별 다빈도 트라우마	151
[그림 4-3] 혼인상태별 다빈도 트라우마	152
[그림 4-4] 주관적 경제 수준별 다빈도 트라우마	152
[그림 4-5] 트라우마 지원 서비스 제공기관에 대한 인식	160
[그림 4-6] 트라우마 지원 서비스 이용 경험	163
[그림 4-7] 향후 이용 의향	167
[그림 4-8] 트라우마 회복을 위한 사회적 지지	169
[그림 4-9] 트라우마 회복 경험과 인식	173
[그림 5-1] 일자별 트라우마 뉴스 보도 추이	185



[그림 5-2] LDA 분석 예시 .....	188
[그림 5-3] 제1기 토픽 모델링(LDA) 분석 결과 .....	190
[그림 5-4] 제2기 토픽 모델링(LDA) 분석 결과 .....	196
[그림 5-5] 제3기 토픽 모델링(LDA) 분석 결과 .....	202
[그림 5-6] 제4기 토픽 모델링(LDA) 분석 결과 .....	208
[그림 6-1] 우리나라 청·장년의 트라우마 경험률 .....	217
[그림 6-2] 청장년의 다빈도 트라우마 .....	218
[그림 6-3] 인구사회학적 특성별 다빈도 트라우마 .....	221
[그림 6-4] 트라우마 회복 경험 .....	224
[그림 6-5] 트라우마 경험 시기별 외상 후 성장 경험률 .....	241
[그림 6-6] 연도별 피해 아동 발견율 .....	243
[그림 6-7] 보호조치 아동 발생원인 .....	243
[그림 6-8] 미래 우리의 건강에 영향을 미칠 환경 변화 .....	246





## Abstract

### Understanding of Trauma and Building Up of Resilience in Korea

Project Head:Chae, Sumi

Trauma can seriously affect mental and physical health, social relationships, and quality of life. In order to promote mental health policy in our society, it is necessary to understand the characteristics of Koreans in terms of mental vulnerability. The purpose of this study is to understand the traumas experienced by Koreans and to prepare a way to enhance our resilience. This study can be summarized as follows:

First, we conducted a web-based survey of young adults to understand the major traumas experienced by Koreans and their negative effects. Result of the survey indicated 89.9% of surveyees had experienced traumas directly or indirectly.

Second, we analyzed newspaper articles reported over the past 10 years to understand the trauma issues, which our society has recently paid attention to. In Korea, socially significant traumatic events occurred continuously. And gradually, people's awareness has been strengthened of traumas, recovery and compensation thereof.

Third, reviewing the policies of Korea, we investigated the

---

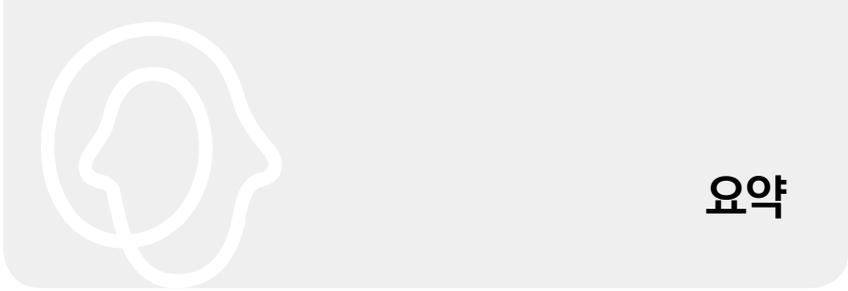
Co-Researchers: Kim, Hyeyun · Choi, Soyoung · Lee, SangJung · Hyun, Jinhee · Kim, Tae-Jong · Bae, Jungeun · Jun, Jina

## 2 사회정신건강연구센터 운영: 한국인의 트라우마와 회복력 증진 전략

policies of the United States and Australia. Both countries had initially paid attention to the traumas of the groups suffering from wars and environmental disasters, and gradually expanded the scope of their policies. Taking account of this point, the situation in Korea can be regarded as the beginning of the trauma policy.

Our findings would suggest that the understanding of the trauma characteristics of Koreans should be preceded; that social awareness of trauma should be raised; and that Trauma Informed Care should be introduced into social policies.

Keyword : trauma, resilience, mental health



## 1. 연구의 배경 및 목적

우리는 신종 감염병을 비롯해 사회·환경적 재난 등 여러 유형의 집단적 트라우마를 경험하고 있다. 또한 개인은 전 생애에 걸쳐 트라우마를 겪게 되는데, 이것이 정신적·신체적 건강과 사회적 관계, 삶의 질에 심각한 영향을 줄 수 있다. 우리 사회에 필요한 정신건강 정책을 추진하기 위해, 정신적 취약성 측면에서 한국인이 나타내는 특징을 파악할 필요가 있다. 국내에서는 사회적으로 중요한 사건들을 경험하면서 트라우마에 대한 인식이 높아졌고, 사건별로 트라우마 지원이 이루어지고 있다. 그러나 트라우마에 대한 국가 차원의 대응이 시작된 것은 최근으로, 트라우마에 대한 이해와 체계적 지원이 부족한 상황이다. 이러한 문제 인식과 함께 이 연구는 정신적으로 안녕한 한국 사회의 미래를 위해, 국민이 겪는 트라우마를 이해하고, 회복력을 증진할 수 있는 방안을 마련하는 것에 목적을 둔다.

## 2. 주요 연구 결과

### 가. 트라우마 경험 조사

우리나라 청장년이 경험하는 주요한 트라우마와 그로 인한 부정적인 영향을 파악하고자 했다. 이 연구는 치료가 필요한 트라우마뿐만 아니라, 사회적 관심과 지원이 필요한 트라우마 문제를 포괄한다.

실태조사 결과, 22개 트라우마 유형에 대한 경험률은 직간접 경험을 포함할 때 89.9%에 이르는 것으로 나타났다. 아동기의 트라우마 경험률은 66.3%, 성인기의 경험률은 77.2%이며, 응답자의 62.7%는 아동기와

성인기에 모두 트라우마를 경험했다. 응답자의 30% 이상이 경험하는 다빈도 트라우마는 교통사고, 자연재난, 신체폭력, 사고, 성적 경험, 화재 또는 폭발로, 사고와 관련된 것이 주를 이루었다. 그런데 성, 연령, 혼인 상태, 경제적 수준에 따라 다빈도 트라우마가 다르게 나타나, 집단별 특성에 따라 다른 접근 방법을 찾을 필요가 있다.

트라우마 경험자들은 잠재적 PTSD 위험 수준, 스트레스, 우울, 자살생각, 고위험 음주, 약물 오남용, 만성질환 보유 등 정신적·신체적 건강 지표에서 부정적 결과를 보였는데, 직접 경험자뿐만 아니라 간접 경험자도 그 영향이 유사했다.

트라우마 경험자의 85.6%가 트라우마를 회복할 수 있다고 생각하고 있다는 점은 긍정적인 측면이었다. 그리고 실제 트라우마 경험 이후 76.3%가 외상 후 성장을 경험했다고 했다. 반면, 스스로 생각하기에 트라우마를 충분히 애도 또는 해소했다고 한 경우는 65.1%로 나타나, 실제 회복하기까지는 시간이 필요한 상황이다. 트라우마에 대해 충분히 애도 또는 해소가 이루어지지 못한다면, 경험했던 트라우마뿐만 아니라 인생을 살면서 또다시 맞게 될 수 있는 트라우마로부터 회복이 더 어려워질 수 있다. 그런데 트라우마 경험 이후 트라우마 지원 서비스의 이용률이 공공이 5.4%, 민간이 18.7%로 상당히 낮은 것으로 확인됐다.

## 나. 트라우마 이슈 분석

최근 우리 사회가 주목했던 트라우마 이슈를 파악하기 위해, 지난 10년간 보도된 뉴스를 분석하였다. 이슈 분석은 중요한 사회적 사건이 발생한 시점을 기준으로 시기를 나누어 실시했다. 제1기는 2011년 1월 1일부터 2014년 4월 15일까지이며, 제2기는 세월호 침몰사고로 국내 트라우마 관

런 뉴스 빈도가 많이 증가했던 2014년 4월 16일부터 2017년 11월 14일  
까지이다. 포항 지진이 발생했던 2017년 11월 15일부터 2020년 1월 19  
일까지를 제3기로 하고, 국내 코로나19 첫 확진자가 발생했던 2020년 1  
월 20일부터 2020년 12월 31일까지를 마지막 제4기로 구분했다.

뉴스에서 다수 다루어진 트라우마 유형은 시기별로 다양했는데, 인간  
및 동물 감염병의 유행, 경제위기, 사고(세월호 참사), 성폭력, 자연재난  
(지진) 등이었다. 사회적으로 중요한 트라우마 사건이 발생하고, 최근에  
가까울수록 트라우마와 그것의 회복, 보상에 대한 인식이 강화되었다. 외  
환위기, 경제, 부동산 등의 경제 문제는 10년간 지속해서 중요한 토픽으  
로 자리 잡고 있었다.

#### 다. 국내외 트라우마 지원 정책

국내에서는 코로나19의 유행 상황에서 정신건강의 중요성이 거듭 강  
조되고 있고, 국가트라우마센터가 확진자 중심으로 심리지원을 진행하고  
있다. 올해 제2차 정신건강복지기본계획을 통해 재난 심리지원의 논의가  
본격화되었다. 미국과 호주가 전쟁, 환경적 재난을 경험한 집단의 트라우  
마에 관심을 가지면서, 다양한 트라우마 유형과 여러 대상으로 정책 범위  
를 확장해 갔다는 점을 고려해 볼 때, 우리나라의 상황은 트라우마 정책  
의 시작 단계라고 볼 수 있다.

미국과 호주는 국가 트라우마 정책의 역사가 긴 대표적인 국가이다. 미  
국의 트라우마 지원 정책은 트라우마 기반 실천(Trauma Informed  
Care, TIC)에 근거하여 시행되고 있고, 호주는 미국의 경험을 바탕으로  
정신건강뿐만 아니라 휴먼서비스의 전 영역에 트라우마 기반 케어 및 실  
천(TICP)을 적용하고자 했다.

### 3. 트라우마 회복력 증진을 위한 정책과제

우리나라의 트라우마 경험률과 사회적으로 관심이 집중되었던 트라우마 이슈를 분석하고, 역사가 깊은 미국과 호주의 정책을 바탕으로, 우리나라의 트라우마 회복력 증진을 위한 정책과제를 제안하고자 한다.

첫째, 한국인의 트라우마 특성에 대한 이해가 선행되어야 한다. 트라우마는 회복되기도 하고 외상 후 성장으로 나타나기도 하지만, 자살뿐만 아니라 외상후스트레스장애, 우울, 중독 등 정신건강이 악화할 수 있고, 다양한 신체적 증상을 유발하기도 한다. 트라우마가 우리의 신체적·정신적 건강과 사회적 안녕에 부정적으로 작용하고 있다면, 그것을 예방하기 위해 얼마나 많은 사람이 어떤 트라우마를 안고 사는지 살펴볼 필요가 있다.

둘째, 트라우마에 대한 사회적 인식을 향상하고, 트라우마에 대해 정책적으로 개입할 수 있는 개념을 정의하기 위한 논의를 서둘러야 한다. 현재 임상적 기준에서 치료가 필요한 트라우마뿐만 아니라 향후 임상적 기준에 포함되어야 할 것으로 논의되거나 사회적 지원이 필요한 트라우마에 대해 많은 연구가 이루어져야 한다.

셋째, 국내 사회 정책에 트라우마 기반 케어 전략을 도입해야 한다. 우리나라는 현재 재난, 아동학대, 가정폭력, 성폭력, 범죄피해, 재난 등으로 인한 트라우마에 대해 국가 차원에서 예방 및 지원하기 위해 부처별로 기관을 설립하여 제 역할을 하고 있는데, 이런 접근법에서 더 나아가 보건, 교육, 사회복지, 기타 대인 서비스 현장의 곳곳에서 트라우마 기반 케어의 개념을 인식하고 적용할 필요가 있다.

주요 용어: 트라우마, 회복력, 정신건강

사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



# 제 1 장

## 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 내용 및 방법



# 제 1 장 서론

## 제1절 연구의 배경 및 목적

국가의 정신건강 수준을 알아보는 데 여러 가지 지표가 활용되는데, 그 중 우리나라는 자살사망률 지표에서 오랜 기간 OECD 국가 중에서 가장 나쁜 수준을 유지해 왔다. 국가는 응급실 기반 자살시도자 사후관리서비스를 통해 대상자의 자살위험도가 개선되는 성과를 보인 바 있다(보건복지부, 한국생명존중희망재단, 2021, p.28). 그 밖에도 생명존중 문화 조성, 자살 유가족 지원 등 자살예방사업이 활성화되고, 더불어 그간 정신건강 지원을 위한 관련 법과 정책이 구체화되고 보완되어 왔지만, 우리나라 자살사망률은 의미 있는 감소세를 보이지 않고 있다. 자살사망은 여전히 우리나라 사망원인 중 5위 안에 머물러 있고, 청년세대는 암보다 자살로 생을 마감하는 경우가 더 많다(보건복지부, 한국생명존중희망재단, 2021, pp.41-42). 자살사망자의 심리부검 결과에 따르면, 경제부담, 부부 관련 사건, 대인관계 갈등 등을 겪게 되면서 이것이 직접적으로 자살을 선택하게 된 원인이 되었으며, 그들 대부분이 아동기에 부정적인 경험을 했던 것으로 나타나, 트라우마 경험이 자살의 중요한 요인임을 방증한다(중앙심리부검센터, 2019, pp.100-130).

현재 코로나19 대유행이 시작된 지 2년이 가까워지는 시점이다. 질병 자체에 대한 불안과 두려움뿐만 아니라 경제적 피해로 인한 고통, 사회적 거리 두기 실천으로 인한 고립감으로 국민의 정신건강이 위협받고 있다. 신종 감염병을 비롯해, 우리나라는 법적 재난으로 지정된 미세먼지, 폭염, 그리고 지진, 홍수 등의 환경적 재해를 전보다 더 많이 경험하고 있

고, 세월호 참사 등 사회적 재난으로 집단적인 트라우마(collective trauma)를 경험하고 있다. 집단적 트라우마를 겪게 되면, 단기적 불안에서부터 장기적 우울증, 외상후스트레스장애에 이르기까지 여러 정신건강 문제가 발생할 수 있다(Silver, Holman, Garfin, 2020, p.4). 집단적 트라우마는 트라우마가 발생한 시간과 공간을 넘어서 많은 사람에게 기억된다. 그런데 이때 트라우마를 직접 겪지 않은 다음 세대는 실제 사건을 다른 방식으로 해석하고 기억하게 되고, 이것은 또 다른 형태의 외상으로 이어질 수 있다(Hirschberger, 2018, p.2).

또한 개인이 전 생애에 걸쳐 겪게 되는 트라우마(individual trauma)는 개인의 기능이나 정신적, 신체적, 사회적, 영적 안녕에 부정적 영향을 미칠 뿐만 아니라, 생명을 위협할 수 있다. 트라우마로 이어질 수 있는 개인의 경험으로는 신체적·성적·정서적 학대, 아동방임, 정신건강에 문제가 있는 가족과의 동거, 사랑하는 사람과의 갑작스러운 이별, 빈곤, 차별, 학대 등이 포함된다. 트라우마는 인생의 어느 시점이든 일어날 수 있지만, 특히 아동기의 부정적인 경험은 뇌 발달에 장기적 문제를 일으키거나 정신건강에 영향을 미칠 수 있다. 아동기의 부정적인 경험은 다수에게 일어나는데, 미국에서는 성인 중 62%가 최소 한 번, 25%가 3번 이상 아동기의 부정적 경험을 보고하고 있다(Trauma-Informed Care Implementation Resource Center, n.d., <https://www.traumainformedcare.chcs.org/what-is-trauma/>에서 2021. 11. 15. 인출.).

이에 따라 정신적 취약성 측면에서 한국인의 특성을 파악하는 것이 필요하다. 문제에 대한 심층적인 진단 없이 가능성에 기반하거나 다른 나라에서 알려진 정책을 추진하면 우리의 문제를 효과적으로 해결해 나가기 어렵기 때문이다. 다음의 예가 그 이유를 더욱 분명히 이해하게 해준다. 기존 연구에 따르면 자살사망 전 의료 이용은 서비스 유형과 관계없이 일

반적으로 자살사망 시점에 가까워질수록 감소하는 것으로 보고됐는데, 예를 들어 Ahmedani et al.(2014, p.872)의 연구에서는 사망 1년 전 80% 이상이었던 전체 의료 이용률이 사망 직전에는 20% 수준으로 낮아졌다. 반면, 국내 자살사망자는 사망 전 1년 동안 전체 의료 이용이 지속해서 유지되어, 사망 직전까지 치료에 대한 요구가 절대 줄어들지 않은 것으로 확인된 바 있다. 또한 국외 연구에서는 일반 사망보다 자살사망자가 사망 전 의료 이용을 더 많이 한다고 보고되고 있으나, 국내 자살사망자의 의료 이용률은 비자살사망자보다 큰 차이로 낮다(채수미 외, 2019, p.176).

현 정부에서는 정신건강 정책을 중요한 과제로 추진해 왔으며, 그에 따른 몇 가지 두드러진 변화가 있었다. 국가는 국정과제에 자살예방 및 생명존중 문화 확산을 포함하고 있으며, 2018년에는 보건복지부 내 자살예방정책과를 신설했고, 2020년에는 정신건강정책관 내에 3개의 과를 구성해 정신건강 정책을 강화했다. 2018년에 발표한 「자살예방 국가 행동계획」은 방향성을 제시하는 것에 그치는 것이 아니라 행동계획을 중심으로 기존의 제3차 자살예방계획을 보완하고자 했다(관계부처 합동, 2018, p.1).

국가는 2018년 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」에 국가트라우마센터의 설치·운영에 대한 조항을 신설하여, 대형 재난이나 각종 사고로 인해 정신적 충격을 받은 사람들에게 대해 체계적인 심리 지원을 할 수 있는 컨트롤타워를 마련하도록 했다(국가법령정보센터, 2018. 12. 13.). 법이 개정된 해에 국립정신건강센터 내 국가트라우마센터가 개소되었다. 개소 이후 이 센터는 2018년 강릉펜션 사고, 종로구 고시원 화재, 2019년 헝가리 선박사고, 강원 산불 등에 대한 심리 지원을 운영해 왔다(국립정신건강센터 국가트라우마센터, n.d.c., <https://www.>

nct.go.kr/ntcIntro/history.do에서 2021. 9. 17. 인출). 국가트라우마 센터는 2020년 1월 말 코로나19 유행 초기부터 코로나19 통합심리지원단의 역할을 수행하고 있다. 확진자와 가족은 국가트라우마센터를 비롯한 권역별 지정기관에서 상담받을 수 있고, 자가격리자와 그 외 일반 국민은 보건소와 정신건강복지센터에서 상담과 심리지원을 받을 수 있다(보건복지부 보도자료, 2020. 5. 21.). 코로나19 이전에도 트라우마 지원을 위해 센터가 설치된 바 있다. 2012년 설립된 광주트라우마센터는 5·18민주화운동 이후 고문·국가폭력 생존자와 그 가족을 위한 치유기관이다. 해당 사건은 1980년에 발생했으나, 그간 주로 경제적 보상에 대해 논의가 이루어졌고 사건 이후 오랜 시간이 지나서야 센터가 설립되었다(광주트라우마센터 홈페이지, n.d.a., <https://tnt.gwangju.go.kr/contents.do?S=S01&M=010300000000>에서 2021. 11. 15. 인출). 또한 2014년 세월호 참사 이후 「4·16 세월호 참사 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」에 근거해 안산온마음센터가 설치됐으며, 피해자를 대상으로 사업이 운영되고 있다(안산온마음센터 재난심리지원종합플랫폼, n.d., <http://www.ansantrauma.net/intro/egovIntro01.do>에서 2021. 11. 15. 인출).

앞에서 살펴본 것처럼 우리나라는 트라우마에 대해 국가 차원에서 지원한 역사가 길지 않으며, 특정 사건과 관련이 있는 일부 집단을 중심으로 이루어졌다. 즉, 그동안 국가의 심리적 지원은 사회적으로 관심이 높은 재난 중심의 집단 트라우마를 관리하는 데 집중됐는데, 코로나19와 같은 전 국민에게 영향을 미치는 집단 트라우마의 경우에는 피해의 규모와 범위에 비해 서비스가 충분히 제공되고 있다고 보기 어렵다.

국가는 2018년 「자살예방 국가 행동계획」을 통해 트라우마 지원을 계획한 바 있다. 노동자 자살예방 사업의 일환으로, 고객의 폭언과 폭행, 동료자살, 성폭력, 성희롱 등에 의한 트라우마에 대해 전문상담을 지원하는

것, 사업장에서 자살사고가 발생했을 때 필요시 트라우마 관리프로그램을 제공하는 것으로, 언제, 얼마나, 어떻게 이루어지는지 내용이 잘 드러나지 않고, 상담이라는 제한적 수단을 이용하는 데 그치고 있다. 또한 경찰관, 소방관 등 트라우마 위험이 큰 특수직 공무원에 대한 지원 계획은 자살에 대한 예방적 접근으로 충분하다고 보기 어렵다(관계부처 합동, 2018, pp.37-39). 더 최근에 발표된 2021년 「제2차 정신건강복지기본계획」에서는 코로나19 유행이라는 사회적 상황을 고려해, 트라우마 극복을 위한 대응 역량 강화를 주요 핵심 과제에 포함했다(관계부처 합동, 2021a, p.21). 「자살예방 국가 행동계획」이 노동자를 대상으로 한 좁은 범위의 전략이었다면, 이번 계획은 전 국민의 정신적 충격에 대해 국가의 역할을 강조했다는 점에서 의미가 크다. 그러나 재난 심리지원의 차원에서 접근하고 있으므로, 개인의 다양한 트라우마는 포함되지 않는다. 또한 지역사회 정신건강서비스 전달체계의 중심에 있는 정신건강복지센터는 중증 정신질환, 중독, 자살, 정신건강 증진 등에 따라 제공하고 있는 서비스 유형이 다양해 단기간에 트라우마에 대한 전문성을 갖추기 어려운 여건이다.

우리 사회는 아직 상당히 많은 유형의 트라우마를 개인이 극복해야 하는 문제로 인식한다. 실제 우리는 일상에서 트라우마라는 말을 자주 사용한다. 하지만 우리가 얼마나 트라우마를 겪고, 그로 인한 부정적 영향이 어떻게 사회적 문제로 확장되고 있는지 알지 못한다. 그러므로 한국의 트라우마 실태를 파악하여 그 특징을 이해하고, 우리에게 맞는 트라우마에 대한 체계적 지원을 준비할 필요가 있다.

이에 이 연구에서는 한국인이 겪는 트라우마의 유형과 특징을 파악하고, 그에 따라 드러난 시사점을 바탕으로 트라우마에 대한 회복력을 증진하는 데 필요한 정책 방향을 찾고자 하였다. 즉, 한국인의 트라우마를 이

해하는 것이 가장 중요한 연구 목적이다. 제2절에서 연구 목적을 달성하기 위한 세부 연구 내용과 방법을 소개한다.

## 제2절 연구의 내용 및 방법

이 연구의 목적은 정신적으로 안녕한 한국 사회의 미래를 위해, 국민이 겪는 집단적, 개인적 트라우마를 이해하고, 회복력을 증진하기 위한 방안을 마련하는 것이다. 세부적인 내용과 추진 방법은 다음과 같다.

첫째, 국내외 트라우마 지원 정책 및 대응 동향을 조사하는 것이다. 우리나라는 몇 가지 트라우마 유형에 대해 국가 지원이 이루어지고 있는데, 유형별로 소관 부처와 사업 제공기관이 다르다. 해당 내용을 파악하기 위해 먼저 각 기관의 홈페이지, 사업안내 등 참고자료를 검토하였다. 그 후 현장 방문 협조가 가능한 기관에 대해서는 직접 방문하여 시설을 살펴보고, 사업담당자를 통해 사업 전달체계의 현황과 개선점에 대해 알아보았다. 국외 정책은 Trauma-Informed Care(TIC)에 근거해 트라우마를 지원하는 것으로 잘 알려진 미국, 그리고 미국의 TIC를 벤치마킹해 자국의 특성에 맞는 Trauma-Informed Care and Practice(TICP)를 적용해 오랜 기간 국가가 국민의 트라우마를 보호해 온 호주의 정책을 검토했다. 코로나19 유행으로 해당 국가의 방문은 추진하지 못했으며, 각 기관의 홈페이지와 보고서를 참고했다.

둘째, 한국인이 경험하는 주요한 개인, 집단 트라우마와 그로 인한 부정적인 영향을 평가하였다. 우리나라의 트라우마 경험을 파악하기에 앞서, 트라우마의 조작적 정의가 필요했다. 임상적 관점에서의 트라우마 정의를 알아보았으며, 그 외 다수 연구에서 주장하는 확장된 트라우마 개념

을 검토했다. 현재 트라우마의 개념에 대해 다양한 논의가 지속되는 상황에서, 이 연구에서 트라우마의 개념을 확립하는 것은 적절하지 않다. 이 연구는 치료가 필요한 트라우마에 한정하는 것이 아니라, 사회적 관심과 지원이 필요한 트라우마 문제를 진단하는 것이 목표이므로, 임상적 관점의 트라우마를 기초로, 선행연구에서 입증된 확장된 개념의 트라우마 유형을 포괄하고자 했다. 트라우마 유형 도출 과정에서 대한신경정신의학회 여성가족특임위원회에 자문하였다. 또한 트라우마 경험에 따른 정신적, 신체적 건강 영향에 대해 보고한 선행연구를 검토하여, 트라우마 실태조사의 내용에 반영하였다. 실태조사는 2021년 7월 9일부터 7월 30일까지 전국 청장년 2,000명을 대상으로 웹 조사로 진행했다. 사망원인 중 자살사망의 순위가 높고, 아동, 청소년, 노인에 비해 정책적 지원에 대한 우선순위가 낮다는 점에서, 청장년의 트라우마 문제에 집중할 필요가 있다고 보았다.

셋째, 우리 사회가 주목하고 있는 집단적 트라우마 이슈를 분석하였다. 2011년 1월부터 2020년 12월까지 보도된 뉴스를 대상으로 했다. 한국 언론진흥재단의 기사DB 시스템 빅카인즈(BIGKinds)의 빅데이터를 활용하여, 토픽 모델링 분석(Topic Modeling Analysis)을 실시해 주요 키워드와 토픽을 도출했다. 중앙지 11개, 경제지 8개, 지방지 28개, 전문지 2개, 방송사 5개 등 총 54개 언론매체가 보도한 트라우마 관련 기사 중 단순 공지, 인물 동정, 중복 보도, 연구 목적과 무관한 뉴스를 제외하고 분석을 실시했다.

넷째, 개인 및 집단 트라우마에 대한 회복력 강화 방안을 제안했다. 다빈도 트라우마, 인구사회학적 특성별 트라우마 경험의 특징, 트라우마 경험과 정신적, 신체적 건강 문제, 트라우마 회복 등 우리나라 청장년에서 나타난 주요한 트라우마 경험의 특징과 우리 사회가 경험한 집단적 트라우마

우마를 통해 사회적 인식 변화를 고찰하고, 트라우마 지원의 역사가 긴 두 국가의 다양한 정책 사례를 참고하여, 국내 정책의 한계를 보완해 국민의 트라우마 회복력을 강화하기 위한 정책 방안을 모색하였다. 이를 위해 정신건강 분야의 전문가 의견을 수렴하였다.

사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



## 제2장

### 선행연구 고찰

제1절 트라우마의 정의와 측정

제2절 트라우마 경험과 그에 따른 영향



## 제 2 장 선행연구 고찰

### 제1절 트라우마의 정의와 측정

트라우마의 정의와 측정은 1) 진단기준에 근거한 임상적 관점에서의 트라우마와 2) 임상적 정의에서 확장된 트라우마의 개념으로 구분하여 살펴보았다. 트라우마의 정의에 따라 측정에 포함하는 외상사건 유형이 달라지므로 이를 함께 고찰하였다.

#### 1. 임상적 관점에서의 트라우마 정의

2013년에 개정된 정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth edition, 이하 DSM-5) 진단기준에 따른 외상후스트레스장애(Post-traumatic stress disorder, 이하 PTSD)의 주요 특성은 한 가지 이상의 외상성 사건에 노출되어 나타나는 특징적 증상의 발달로, 진단적 기준 A에서 정의하는 외상성 사건은 아래와 같이 세 가지 유형으로 구분한다(American psychiatric association, 2015, p.293).

- ① 직접적으로 경험한 외상성 사건) 전투원 또는 시민으로 전쟁에 노출, 위협적이거나 실제적인 신체적 폭력(예: 신체적 공격, 약탈, 강도, 아동기 신체적 학대), 위협적이거나 실제적인 성폭력(예: 강제적 성적 침해, 알코올·약물로 촉진된 성적 침해, 학대적인 성적 접촉, 접촉이 없는 성적 학대, 성적 인신매매), 납치, 인질, 테러 공격,

고문, 전쟁 포로로서 감금, 자연적이거나 인간이 일으킨 재앙, 심각한 차량 사고를 포함하나 이에 국한된 것은 아님.

- 생명에 위협적인 질병 또는 쇠약하게 하는 의학적 상태를 무조건 외상성 사건으로 간주하는 것은 아니며, 외상성 사건으로 간주하는 의학적 사건은 갑작스럽고 비극적인 사건(예: 수술 중 각성, 아나필락시스 쇼크)임.

□ **(② 목격된 외상성 사건)** 위협적이거나 심각한 부상, 비정상적인 죽음, 폭력적인 폭행에 의한 타인의 신체적 또는 성적 학대, 가정폭력, 사고, 전쟁 또는 재앙, 또는 자녀에게 일어난 의학적 참사(예: 생명에 위협적인 출혈)를 포함하나 이에 국한된 것은 아님.

□ **(③ 가까운 친척 또는 친구에게 일어난 경험에 따라 간접적 노출된 외상성 사건)** 폭력적인 경험이거나 돌발적인 경험에 국한되며(예: 자연적 원인에 대한 죽음은 비해당), 그러한 사건은 극심한 개인적 폭행, 자살, 심각한 사고 및 부상을 포함함.

DSM-5 진단기준에 따른 PTSD의 임상적 증상은 외상성 사건과 관련된 B. 침습적 증상, C. 회피 증상, D. 부정적인 인지/감정의 변화, E. 과각성의 4가지로 분류된다. 한 가지 이상의 침습 증상, 한 가지 이상의 회피 증상, 두 가지 이상의 인지와 감정의 부정적 변화, 두 가지 이상의 각성과 반응성의 뚜렷한 변화가 1개월 이상 지속되었을 때 PTSD로 진단한다.

### DSM-5 진단기준에 따른 외상성 사건과 PTSD 증상

- A. 실제적이거나 위협적인 죽음, 심각한 부상 또는 성폭력에 노출이 다음과 같은 방식 가운데 한 가지 이상의 방식으로 나타남
1. 외상성 사건(들)에 대한 직접적인 경험
  2. 그 사건(들)이 다른 사람들에게 일어난 것을 생생하게 목격함
  3. 외상성 사건(들)이 가족, 가까운 친척 또는 친한 친구에게 일어난 것을 알게 됨
  4. 외상성 사건(들)의 혐오스러운 세부 사항에 반복적이거나 지나친 노출의 경험  
(예: 변사체 처리의 최초 대처자, 아동학대의 세부 사항에 반복적으로 노출된 경찰관)
- B. 외상성 사건(들)이 일어난 후에 시작된, 외상성 사건(들)과 관련된 **침습 증상**의 존재가 다음 중 한 가지 이상에서 나타남
1. 외상성 사건(들)의 반복적, 불수의적이고, 침습적인 고통스러운 기억
  2. 꿈의 내용과 정동이 외상성 사건(들)과 관련된 반복적으로 나타나는 고통스러운 꿈
  3. 외상성 사건(들)이 재생되는 것처럼 그 개인이 느끼고 행동하게 되는 해리성 반응(예: 플래시백)
  4. 외상성 사건(들)을 상징하거나 닮은 내부 또는 외부 단서에 노출되었을 때 나타나는 극심하거나 장기적인 심리적 고통
  5. 외상성 사건(들)을 상징하거나 닮은 내부 또는 외부 단서에 대한 뚜렷한 생리적 반응
- C. 외상성 사건(들)이 일어난 후에 시작된, 외상성 사건(들)과 관련이 있는 자극에 대한 지속적인 **회피**가 다음 중 한 가지 이상에서 나타남
1. 외상성 사건(들)에 대한 또는 밀접한 관련이 있는 고통스러운 기억, 생각 또는 감정을 회피 또는 회피하려는 노력
  2. 외상성 사건(들)에 대한 또한 밀접한 관련이 있는 고통스러운 기억, 생각 또는 감정을 불러일으키는 외부적 암시(사람, 장소, 대화, 행동, 사물, 상황)를 회피 또는 회피하려는 노력
- D. 외상성 사건(들)이 일어난 후에 시작되거나 악화한 외상성 사건(들)과 관련이 있는 **인지와 감정의 부정적인 변화**가 다음 중 두 가지 이상 나타남

1. 외상성 사건(들)의 중요한 부분을 기억할 수 없는 무능력(두부 외상, 알코올 또는 약물 등의 이유가 아니며 전형적으로 해리성 기억상실에 기인)
  2. 자신, 다른 사람 또는 세계에 대한 지속적이고 과장된 부정적인 믿음 또는 예상(예: “나는 나쁘다.”, “누구도 믿을 수 없다”, “이 세계는 전적으로 위험하다.”, “나의 전체 신경계는 영구적으로 파괴되었다.”)
  3. 외상성 사건(들)의 원인 또는 결과에 대하여 지속해서 왜곡된 인지를 하여 자신 또는 다른 사람을 비난함
  4. 지속적으로 부정적인 감정 상태(예: 공포, 경악, 화, 죄책감 또는 수치심)
  5. 주요 활동에 대한 흥미 또는 참여가 현저하게 저하됨
  6. 다른 사람과의 사이가 멀어지거나 소원해지는 느낌
  7. 긍정적 감정을 경험할 수 없는 지속적인 무능력(예: 행복, 만족 또는 사랑의 느낌을 경험할 수 없는 무능력)
- E. 외상성 사건(들)이 일어난 후에 시작되거나 악화된, 외상성 사건(들)과 관련이 있는 **각성과 반응성의 뚜렷한 변화**가 다음 중 두 가지 이상에서 현저함
1. (자극이 거의 없거나 아예 없이) 전형적으로 사람 또는 사물에 대한 언어적 또는 신체적 공격성으로 표현되는 민감한 행동과 분노 폭발
  2. 무모하거나 자기파괴적 행동
  3. 과각성
  4. 과장된 놀람 반응
  5. 집중력의 문제
  6. 수면 교란(예: 수면을 취하거나 유지하는 데 어려움 또는 불안정한 수면)
- F. **장애(진단기준 B, C, D, E)의 기간이 1개월 이상**이어야 함
- G. 장애가 사회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 현저한 고통이나 손상을 초래함
- H. 장애가 물질(예. 치료약물이나 알코올)의 생리적 효과나 다른 의학적 상태로 인한 것이 아님

자료: American psychiatric association. (2015). 정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판. (권준수 외, 옮김). 서울: 학지사. pp.290-291.

진단적 기준에서 정의하는 외상성 사건을 확인하기 위한 대표적 도구로서 생활사건점검표(Life Events Checklist for DSM-5: 이하 LEC-5) (Weathers et al., 2013)가 활용된다. 이 도구는 DSM-5에 근거한 잠재적 외상 경험에 대한 정보를 수집하기 위해 개발되었다. LEC-5는 잠재적으로 PTSD 또는 고통을 초래하는 것으로 알려진 16가지 사건에 대한 노출을 평가하고, 16개 항목에서 포착되지 않은 ‘기타 매우 스트레스가 많은 사건’을 평가할 수 있는 하나의 추가 항목을 포함하고 있는 것이 특징적이다(PTSD 홈페이지, n.d., [https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/te-measures/life\\_events\\_checklist.asp#obtain](https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/te-measures/life_events_checklist.asp#obtain)에서 2021. 6. 14. 인출).

LEC-5는 PTSD 진단기준 A에서 정의한 외상성 사건에 대한 노출을 선별하기 위해 PTSD 증상을 진단하는 다른 도구(CAPS-5, PCL-5 등)와 함께 사용되는 경우가 많으며, 보기 항목 중 ‘(d) 업무 관련 경험’은 LEC-5 버전에서 추가된 항목이다(PTSD 홈페이지, n.d., [https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/te-measures/life\\_events\\_checklist.asp#obtain](https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/te-measures/life_events_checklist.asp#obtain)에서 2021. 6. 14. 인출).

LEC-5는 나열된 잠재적 외상사건 목록 중 하나 이상을 경험했는지를 식별하는 것은 가능하나, 결과를 점수화하거나 통합해 해석하지는 않는다. 사건에 대해 6개의 보기 항목—① 직접 겪음, ② 목격함, ③ 알게 됨, ④ 업무 관련 경험, ⑤ 불확실, ⑥ 해당하지 않음으로 구성되어 응답자는 각 유형의 잠재적 외상사건에 대한 노출 수준을 응답할 수 있다. 또한 동일한 외상 유형에 대해 다양한 노출 수준을 경험했다면 중복응답도 허용한다.

〈표 2-1〉 DSM-5 진단기준에 따른 생활사건점검표(Life Events Checklist for DSM-5)

① 본인이 그 일을 직접 겪은 경우, ② 다른 사람에게 일어난 일을 목격한 경우, ③ 가까운 가족이나 친한 친구에게 일어난 일을 알게 된 경우, ④ 그 일을 직업상 경험한 경우 (예를 들어, 구급의료요원, 경찰, 군인, 또는 기타 긴급구조요원), ⑤ 해당 여부가 확실하지 않은 경우, ⑥ 해당하지 않는 경우임.

항목	(a) 직접 겪음	(b) 목격함	(c) 알게 됨	(d) 업무관련 경험	(e) 불확실	(f) 해당하지 않음
1) 자연재난 (예: 홍수, 태풍, 폭풍, 지진)						
2) 화재 또는 폭발						
3) 교통사고 (예: 자동차 사고, 선박 사고, 기차 사고, 비행기 추락)						
4) 직장, 집, 또는 여가 활동 중 심각한 사고						
5) 독성 물질에 노출 (예: 유독성 화학물질, 방사능)						
6) 신체폭력 (예: 공격당하거나, 가격당하거나, 따귀를 맞거나, 발로 차이거나, 두들겨 맞음)						
7) 무기로 공격당함 (예: 총이나 칼에 맞거나, 칼, 총, 폭탄으로 위협당함)						
8) 성폭력 (성폭행, 성폭행 시도, 완력이나 위협하에 성적 행위에 해당하는 것을 하게 됨)						
9) 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험						
10) 전투나 전쟁터에 노출 (군 근무 또는 민간인으로서)						
11) 감금 (예: 납치, 유괴, 인질, 전쟁 포로)						
12) 목숨이 좌우될 정도의 질병이나 부상						
13) 심각한 인간적 고난 (예: 강제적인 노동, 지속적인 굶주림 또는 식량 부족, 지속적인 노출 상태, 고문)						
14) 급작스러운 변사 (예: 살인, 자살)						
15) 급작스러운 사고사						
16) 나 자신 때문에 발생했던 다른 사람의 심각한 부상, 상해 또는 사망						
17) 그 밖의 매우 심각한 스트레스 사건이나 경험						

자료: Weathers, F.W., Blake, D.D., Schnurr, P.P., Kaloupek, D.G., Marx, B.P., & Keane, T.M. (2013). The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5). [https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/te-measures/life\\_events\\_checklist.asp](https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/te-measures/life_events_checklist.asp)에서 2021. 6. 14. 인출.

## 2. 트라우마 개념의 확장

### 가. 미국 SAMHSA의 트라우마 개념

미국 보건복지부의 산하기관인 물질남용 및 정신건강서비스청(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA)에서는 트라우마를 ‘개인에게 신체적, 정서적으로 해롭거나 위협이 되는 단일 사건, 여러 사건, 혹은 일련의 상황으로, 신체적, 사회적, 정서적, 영적 안정에 부정적 영향이 지속되는 것(SAMHSA, 2014a, p.8)’으로 정의하며, 앞에서 살펴본 임상적 기준에 의한 정의보다 확장된 시각으로 바라보고 있다.

트라우마의 유형을 1) 자연 또는 인간에 의한 트라우마, 2) 개인, 집단, 지역사회와 대형 트라우마, 3) 대인 간 트라우마, 4) 발달 트라우마 등으로 구분하고, 특히 발달 트라우마는 발달, 적응, 신체적·정신적 건강에 영향을 미치는 구체적 사건이나 경험으로 보고, 부정적인 아동기 경험과 관련이 있음을 설명하였다(안산정신건강트라우마센터, 2019, pp.35-46).

구체적으로 개인의 발달 단계에서 예상하기 어려운 비극(예: 부모보다 먼저 죽은 아이, 청년기에 치명률이 높은 질병을 진단받음)이나 심각한 상실이나 인생을 바꿔놓은 사건(예: 노년기에 배우자가 사망하고 남은 배우자는 집을 옮겨야 하는 경험) 등을 발달 트라우마 유형으로 구분하였다(안산정신건강트라우마센터, 2019, pp.43-44).

### 나. 아동기의 부정적 경험(ACE)

아동기의 부정적 경험(Adverse Childhood Experiences: 이하 ACE)

은 ‘아동에게 손상과 고통을 일으켜 아동의 신체적, 심리적 건강과 발달을 저해할 수 있는 아동기(0~17세)에 경험할 수 있는 부정적 사건 또는 잠재적 트라우마 사건(traumatic events)’을 의미한다(CDC, 2019, p.7).

미국 CDC는 ACE가 전 생애 걸친 질병 및 웰빙의 위험요인과 어떻게 밀접하게 관련되어 있는지 밝혀내고자, 2009년 이후 미국의 48개 주와 컬럼비아 특별구는 행동 위험요인 감시 시스템(Behavioral Risk Factor Surveillance System, 이하 BRFSS)을 통해 성인을 대상으로 매년 ACE에 대한 정보를 수집하고 결과를 보고하고 있다(CDC, 2021a, [https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/ace-brfss.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fviolenceprevention%2Facestudy%2Face-brfss.html](https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/ace-brfss.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fviolenceprevention%2Facestudy%2Face-brfss.html)에서 2021. 6. 14. 인출).

BRFSS에 따른 ACE는 아래 표처럼 학대, 가정 문제, 방임이라는 3가지 범주에 대해 18세 이전의 경험을 조사한다.

〈표 2-1〉 BRFSS ACE 모듈

조사 항목		정의
학대	정서적 학대	가정의 부모 또는 다른 성인에게 모욕을 당한 경험
	신체적 학대	가정의 부모 또는 다른 성인에게 폭행을 당하거나 신체적 상해를 입은 경험
	성적 학대	성인 또는 최소 5세 이상의 구성원이 성적인 방식으로 접촉하거나, 접촉을 요구하거나, 성관계를 시도한 경험
가정 문제	가정폭력	가정의 부모 또는 성인 간 폭행이 일어난 경험
	약물남용	가구 구성원이 문제 음주 행태를 보이거나 알코올 중독자이거나 약물을 남용한 경험
	정신질환	가구 구성원이 우울하거나 정신질환을 앓고 있거나 자살을 시도한 경험
	부모의 별거 또는 이혼	부모의 별거 또는 이혼 경험
	수감된 가구원	가구 구성원이 수감된 경험
방임	정서적 방임	가정의 성인에게 안전하게 보호받는다고 느낀 경험이 없거나 거의 없음
	육체적 방임	기본적인 필요 사항이 충족되었는지 확인하기 위한 가정의 성인의 노력이 없거나 거의 없음

주: 방임에 대한 조사 항목은 2019년 BRFSS ACE 모듈에서 추가됨.

자료: CDC. (2021b). Behavioral Risk Factor Surveillance System ACE Data.

<https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/ace-brfss.html>에서 2021. 6. 14. 인출.

ACE는 아동과 아동 가족을 위한 안전하고 안정적인 관계와 환경을 구축하고 유지함으로써 예방할 수 있고, 이를 통해 아동의 잠재력을 최대한 발휘할 수 있게 된다(CDC, 2019, p.8).

여러 연구를 통해 아동기 경험을 평가하는 ACE를 측정하여 심장병, 간 질환, 약물남용, 우울증, 자살 같은 부정적인 건강 결과를 예측할 수 있는 것으로 밝혀졌는데, 기존 ACE 목록에 4가지 항목을 추가하여 건강 결과 예측률이 향상될 수 있음을 제안하는 연구도 수행되었다(Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S., 2015, p.13).

어린 시절 역경의 다른 차원을 포착하기 위해 ‘또래로부터의 괴롭힘’, ‘또래로부터의 소외/거절’, ‘지역사회에서의 폭력 노출’, ‘낮은 사회경제적 지위’ 항목을 추가하였는데, 이는 이러한 경험이 아동기의 부정적인 발달에 상당한 영향을 미친다는 근거가 있기 때문이다(Finkelhor et al., 2015, p.14).

우선 폭력적인 지역사회에서 자라는 아동은 심각한 정신건강 및 행동의 문제를 가지고 있으며, 이는 가족 요인과는 무관하게 나타나기도 한다. 또래로부터의 따돌림, 괴롭힘은 정신장애에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 어떤 경우에는 부모의 학대를 능가하는 효과가 있다. 괴롭힘 외에 또래에 의한 고립 및 사회적 거부는 적응에 독립적으로 영향을 미칠 수 있다고 보고되었다. 마지막으로 빈곤은 아동 발달에 다양한 영향을 미쳐 성인기에 신체적, 정신적 건강에 부정적인 결과를 초래한다고 알려져 있다(Finkelhor et al., 2015, p.14).

〈표 2-2〉 Finkelhor 외(2015) 연구에서 제안한 ACE 확장 도구

(18세 이전 경험)	경험 유무	
	① 예	② 아요
1. 부모나 집안의 다른 어른이 자주... 욕하거나, 모욕하거나, 무시하거나, 창피하게 했나요? 혹은 당신이 다칠 수도 있겠다고 걱정했던 행동을 했나요?		
2. 부모나 집안의 다른 어른이 자주... 당신을 밀거나, 멱살 잡거나, 따귀 때리거나 물건을 던졌나요? 혹은 한 번이라도 맞아서 멍들거나 혹은 다친 적이 있나요?		
3. 어른이나 5세 연상의 사람이 당신을 한 번이라도 만지거나 애무하거나 성적으로 그 사람의 몸을 만지게 했나요? 혹은 구강, 항문, 혹은 성기를 통한 성교를 하거나 하려고 시도했나요?		
4. 자주 다음과 같이 느꼈습니까? 가족 중에 당신을 사랑하거나, 소중하고 특별하게 생각하는 사람이 아무도 없다. 혹은 가족이 서로 돌보지 않거나, 친밀감을 느끼지 않거나 지지하지 않는다.		
5. 자주 다음과 같이 느꼈습니까? 먹을 것이 충분하지 않거나, 더러운 옷을 입어야 하거나 보호해 줄 사람이 없다. 혹은 부모가 술이나 마약에 취해 당신을 돌보지 못하거나 필요해도 병 원에 데려가지 않았다.		
6. 부모가 별거하거나 이혼한 적이 있습니까?		
7. 어머니나 계모가 자주 밀집을 당하거나, 멱살 잡히거나, 따귀 맞거나 물건이 던져지 는 일을 당했습니까? 혹은 때로 혹은 자주 발로 차이거나, 물리거나, 주먹이나 물건으로 맞았 습니까? 혹은 한 번이라도 적어도 몇 분 동안 계속 맞거나 칼이나 총으로 위협당 했습니까?		
8. 과음하거나 알코올이나 마약 중독자와 산 적이 있습니까?		
9. 같이 살던 사람 중에 우울하거나 정신질환이 있거나, 자살을 기도 한 사람이 있습니까?		
10. 같이 살던 사람 중에 감옥에 간 사람이 있습니까?		
11. 형제자매나 다른 애들이 때리거나 자주 위협하고 못살게 굴며 모 욕했던 적이 있었습니까?		

(18세 이전 경험)	경험 유무	
	① 예	② 아요
12. 아무도 나를 좋아하지 않으며 외롭고 외면당했다는 느낌이 자주 들었습니까?		
13. 2년 이상 위험한 동네에서 살았거나, 사람들이 폭행당하는 것을 본 적이 있습니까?		
14. 2년 이상 가정형편이 매우 어렵거나 공공부조(기초수급)를 받은 시기가 있습니까?		

주: 1~10번 문항은 ACE 기본 문항이며, 11~14번 문항은 Finkelhor et al. (2015) 연구에서 추가 제안한 문항임.

자료: Finkelhor et al. (2015). A revised inventory of adverse childhood experiences. Child abuse & neglect, pp.18-19 내용을 표로 정리함.

#### 다. 확장된 트라우마 정의 및 측정과 관련된 연구

외상사건을 정의할 때 반드시 DSM 진단기준을 충족해야 하는지에 대해서는 연구자에 따라 이견을 표출하며, 트라우마 개념의 확대를 주장하기도 하였다(Brewin, 2008; Rosen & Lilienfeld, 2007, pp.837-868; 서영석, 조화진, 안하얀, 이정선, 2012, p. 672 재인용).

DSM 진단기준에 따른 PTSD 부분 증상으로 인한 심리적 고통이 명백히 존재함에도 불구하고 부분 증상만 있을 경우, DSM 진단기준에 부합하지 않기 때문에 조기 위기 개입을 위한 대상에서 제외될 수 있는 한계점이 있고, 부분 증상만 있다고 하더라도 개인의 정신건강을 위협하고 삶의 질을 저하할 수 있기 때문이다(주혜선, 안현의, 2008, pp.237-238).

서영석 외(2012, p.675) 연구에서는 DSM-IV-TR 진단기준과 외상사건에 대한 논의들을 종합하여 외상사건을 '자신 및 타인의 생명과 신체적 안전을 위협하고, 경험하는 당사자의 자기개념 및 관계패턴, 대응기제 및 대처능력 등을 위협하는 것으로 인식되는 단일 또는 반복적이고 지속적인 사건'으로 정의한다. 해당 연구에서는 국내 거주 청소년, 대학생, 성인을 대상으로 지금까지 살면서 경험한 외상사건을 개방형 설문지로 조사

하여 합의적 질적 방법으로 결과를 분석하여 총 46개의 외상사건 범주를 도출하였다. 분석 결과, 타당성이 검증된 외상사건 질문지인 Traumatic Life Events Questionnaire(Kubany, 2004)에 포함되지 않은 26개의 새로운 외상사건이 보고되었다(서영석 외, 2012 p.681). 이 중 연구 참여자들이 가장 많이 보고한 사건(총 122건)은 ‘(가족 이외에서 경험한) 관계 실패, 심각한 거절 경험 또는 목격’이었고, 구체적으로 ‘학창 시절에 당한 괴롭힘이나 따돌림’, ‘(배우자, 연인) 이별, 배신’, ‘(친구) 소원, 절교, 배신’, ‘지인과의 싸움’, ‘직장 내 괴롭힘과 따돌림’ 등의 사건을 포함하였다(서영석 외, 2012, p.683).

〈표 2-3〉 서영석 외(2012) 연구 내 TLEQ에 구체적인 외상사건으로 포함되어 있지 않은 사건

외상사건 범주	사건 수
1. (가족 이외에서 경험한) 관계 실패, 심각한 거절 또는 목격	122
1) 학창시절 괴롭힘과 따돌림	64
2) (배우자, 연인) 이별, 배신	19
3) (친구) 소원, 절교, 배신	15
4) 지인과의 싸움	7
5) 직장 내 괴롭힘과 따돌림	6
6) 기타	11
2. 시체, 절단된 신체 목격	52
1) 신체 목격	45
2) 절단된 신체 일부 목격	7
3. (가족관계 제외) 누군가의 갑작스러운 죽음	46
1) 지인의 죽음	26
2) 자살 현장 목격	20
4. 애완동물의 사고, 죽음	22
5. 가족 내 심리적 폭력	21
1) 언어적 폭력	8
2) 정서적, 도덕적 폭력	7
3) 가족, 부모님 간 싸움	6
6. 학업·업무·취업에서의 실패, 어려움	19
1) 학업	11
2) 업무	6
3) 취업	2

외상사건 범주	사건 수
7. 조직·집단에서 체면 손상, 수치심 경험	17
8. 생명을 위협하는 사고, 질병에 대한 두려움	17
1) 사고에 대한 두려움	14
2) 질병에 대한 두려움	1
3) 기타	2
9. 심리·정서적 문제	13
1) 극심한 불안, 공포	10
2) 자살 충동	1
3) 극심한 우울	2
10. 경제적, 심리적, 공간적 안전에 대한 위협	12
11. 아는 사람에 의한 폭행	11
12. (가족관계 이외의) 언어적 폭력	11
13. 자신, 주요 타인의 수술	10
14. 사고가 날 뻔함	10
15. 악몽, 가위눌림	7
16. 타인의 격한 신체적 이상 목격	6
17. 유괴, 납치, 끌려감 또는 그릴 뻔함	6
18. 부모가 떠나거나 떼어 놓음	4
19. 사회적 소수자로서 겪었던 위협 및 차별	4
20. 경제적 파탄	4
21. 이사, 전학	3
22. 소송, 강력한 이의신청	3
23. 폭력적 시위 경험 또는 목격	3
24. 부모의 이혼	2
25. 자신 또는 주요 타인의 해고, 실직	2
26. 아이를 잃어버림	1

주: 363명의 참여자들이 TELQ에 구체적인 외상사건으로 포함되어 있지 않은 사건들을 보고함.  
 자료: 서영석 외. (2012). 한국인이 경험한 외상사건: 종류 및 발생률. 한국심리학회지: 상담 및 심리 치료, 24(3), p.683 <표 2>를 연구진이 수정함.

송리라, 이민아(2016, p.1) 연구에서는 트라우마 유발 사건을 ‘심각한 신체적, 정신적 상해나 죽음의 위협을 일으켜 이에 대한 반응으로 공포, 희망 없음, 극심한 두려움 등을 유발하는 사건(Yehuda, 2002)’으로 보았으며, 18세 이전에 경험한 트라우마 사건을 측정하기 위해 브렘너(Bremner)에 의해 개발된 ETISR-SF 척도(Korean version of the early trauma inventory self report-short form) 중 일반 트라우마

사건 척도(general traumatic events) 11개 문항을 활용하였다 (Bremner, Vermetten, & Mazure, 2000, pp.1-12; 송리라, 이민아, 2016, p.9 재인용).

〈표 2-4〉 송리라, 이민아(2016) 연구의 트라우마 사건 측정

구분	경험 유무	
	① 예	② 아요
1) 생명을 위협하는 자연재해를 겪은 적이 있다		
2) 심각한 사고를 겪은 적이 있다		
3) 심각한 개인적 상해나 질병으로 고통받은 적이 있다		
4) 부모님이나 돌보아 주시던 분이 돌아가셨거나 심각한 질병에 걸렸던 경험이 있다		
5) 부모님이 이혼이나 별거한 적이 있다		
6) 형제·자매가 죽거나 심각한 상해를 당한 적이 있다		
7) 친구가 죽거나 심각한 상해를 당한 적이 있다		
8) 가족 또는 다른 사람이 폭력을 당하는 것을 목격한 적이 있다		
9) 가족 중의 누구라도 정신질환이나 신경쇠약으로 고통 받은 적이 있다		
10) 부모님이나 돌보아 주시던 분에게 알코올 중독이나 약물 중독의 문제가 있었다		
11) 살인을 목격한 적이 있다		

자료: Bremner et al., (2000). Development and preliminary psychometric properties of an instrument for the measurement of childhood trauma: the Early Trauma Inventory. *Depression and anxiety*, 12(1), pp.1-12; 송리라, 이민아. (2016). 아동기 트라우마 경험과 성인기 우울의 관계 - 사회적 관계의 조절효과. *한국인구학*, 39(2), p. 9 재인용 내용을 표로 정리함.

정해식 외 연구(2017, p.57)에서는 ‘개인이 그동안 살아오면서 직접적으로 경험한 부정적인 생활사건’을 트라우마로 조작적 정의를 내리고, 11개의 범주로 구분하여 측정하였다.

〈표 2-5〉 정해식 외(2017) 연구의 트라우마 사건 측정

구분	경험 유무	
	① 예	② 아니오
1) 사랑하는 사람의 상실(죽음, 유산, 실종 등)		
2) 폭행 피해(신체, 정서, 언어, 성폭행 등)		
3) 따돌림		
4) 본인의 신체·정신 질환		
5) 사랑하는 사람의 신체·정신 질환		
6) 자연재해		
7) 사고 경험(교통사고, 화재 등)		
8) (본인 혹은 가족의) 이혼, 별거		
9) 재정적 문제		
10) 학업, 업무, 취업에서의 실패나 어려움		
11) 어린 시절의 학대		

자료: 정해식 외, (2017). 사회통합 실태 진단 및 대응 방안 연구(IV) - 사회문제와 사회통합. 한국보건사회연구원. p.216.

Joseph, Mynard, & Mayall(2000, p.475)은 아동이 경험하는 비일상적인 특정 유형의 사건(자연재해, 전쟁, 폭력, 범죄, 성적 학대 등)과 PTSD의 관계를 다루는 연구는 많으나, 상대적으로 덜 심각하고 일상적으로 발생하는 사건과 PTSD의 관련성을 살펴본 연구는 적다는 기존 연구의 한계를 보완하고자 후자에 초점을 두었다. 총 12개 문항으로 구성된 생활사건 체크리스트(life-event checklist)를 개발하여 측정에 활용하였고, 9개의 부정적 사건과 3개의 그 외 사건에 대한 문항으로 구성하였다.

〈표 2-6〉 Joseph et al.(2000) 연구의 생활사건 체크리스트

생활사건 유형
1) 가족이나 친구의 생명 위협(사고, 부상 또는 질환)
2) 본인의 생명 위협(사고, 부상 또는 질환)
3) 신체적 폭행 목격
4) 신체적 폭행 피해
5) 자연재해(화재, 홍수, 기타 재해)
6) 부모와의 분리 또는 이혼

생활사건 유형

- 7) 가족 구성원의 술이나 마약 문제
- 8) 앞서 언급하지 않았던 가족이나 친구에 대한 추가적 생명 위협
- 9) 법적 문제
- 10) (앞서 언급되지 않은 사건 중) 해당 사건을 떠올리면 오랫동안 두려움을 느끼게 하는 사건
- 11) (앞서 언급되지 않은 사건 중) 해당 사건을 떠올리면 두려워서 생각을 회피하게 되는 사건
- 12) 그 외 매우 화나거나 두렵게 하는 사건

자료: Joseph et al. (2000). Life-events and posttraumatic stress in a sample of English adolescents. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 10(6), p.477

### 3. 생활사건 목록 선정

이 연구는 의료적 또는 사회적 개입이 필요한, 한국인이 개인적, 집단적으로 경험한 전반적인 부정적 사건 경험을 확인하기 위해, 앞에서 살펴본 선행연구 고찰을 토대로 사건 목록을 선별하였다.

이 연구의 부정적 생활사건 목록은 LEC-5를 기본 골자로 하되 선행연구에서 잠재적 외상사건 측정을 위해 포함한 5개의 부정적 사건(‘학교·직장·가족 내 괴롭힘과 따돌림’, ‘(본인 혹은 가족의) 이혼 또는 별거’, ‘만 18세 이전에 과음하거나 알코올·약물 중독자와의 동거’, ‘만 18세 이전에 우울하거나 정신질환이 있거나 자살을 기도한 자와의 동거’, ‘경제적 파탄’)을 추가하였다. 또한, 국내 국가트라우마센터에서 코로나19를 감염병 재난으로 보고 코로나바이러스감염증-19 통합심리지원단을 구성하여 확진자 및 가족, 유가족, 격리자, 대응인력, 일반인 등을 대상으로 심리지원을 수행하고 있을 뿐 아니라, 제2차 정신건강복지 기본계획(2021~2025)에서도 코로나19 재난심리지원을 핵심 과제로 다루고 있어 ‘코로나19 확진’을 현시점의 주요 잠재적 외상사건으로 볼 수 있다고 판단하여 목록에 포함하였다.

〈표 2-7〉 이 연구에서 선정한 생활사건 목록

사건 목록	출처
1) 자연재난 (예: 홍수, 태풍, 폭풍, 지진)	Weathers et al.(2013)
2) 화재 또는 폭발	
3) 교통사고 (예: 자동차 사고, 선박 사고, 기차 사고, 비행기 추락)	
4) 직장, 집, 또는 여가 활동 중 심각한 사고	
5) 독성 물질에 노출 (예: 유독성 화학물질, 방사능)	
6) 신체폭력 (예: 공격당하거나, 가격당하거나, 따귀를 맞거나, 발로 차이거나, 두들겨 맞음)	
7) 무기로 공격당함(예: 총이나 칼에 맞거나, 칼, 총, 폭탄으로 위협 당함)	
8) 성폭력 (성폭행, 성폭행 시도, 원력이나 위협하에 성적 행위에 해당하는 것을 하게 됨)	
9) 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험	
10) 전투나 전쟁터에 노출 (군 근무 또는 민간인으로서)	
11) 감금 (예: 납치, 유괴, 인질, 전쟁 포로)	
12) 목숨이 좌우될 정도의 질병이나 부상	
13) 심각한 인간적 고난 (예: 강제적인 노동, 지속적인 굶주림 또는 식량 부족, 지속적인 노숙 상태, 고문)	
14) 급작스러운 변사 (예: 살인, 자살)	
15) 급작스러운 사고사	
16) 나 자신 때문에 발생했던 다른 사람의 심각한 부상, 상해 또는 사망	
17) (학교·직장·가족 내) 괴롭힘과 따돌림	Finkelhor et al. (2015), pp.18-19 서영석 외(2012), p.683 정해식 외(2017), p.57
18) (본인 혹은 가족의) 이혼 또는 별거	Finkelhor et al. (2015), p.18 서영석 외(2012), p.684 정해식 외(2017), p.57 Joseph et al.(2000) p.475 송리라, 이민아(2016), p.9
19) 만 18세 이전에 과음하거나 알코올·약물 중독자와의 동거	Finkelhor et al. (2015), p.19 Joseph et al.(2000) p.475 송리라, 이민아(2016), p.10

사건 목록	출처
20) 만 18세 이전에 우울하거나 정신질환이 있거나 자살 기도한 자와의 동거	Finkelhor et al. (2015), p.19 송리라, 이민아(2016), p.9
21) 경제적 파탄	Finkelhor et al. (2015), p.19 서영석 외(2012), p.684 정해식 외(2017), p.57
22) 코로나19 확진	-
23) 그 밖의 매우 심각한 스트레스 사건이나 경험	Weathers et al.(2013)

LEC-5의 기존 6개(직접 겪음, 목격함, 알게 됨, 업무 관련 경험, 불확실함, 해당하지 않음)의 보기 항목 중 ‘업무 관련 경험’은 한국인의 전반적인 부정적 생활사건 경험을 파악하기 위한 이 연구의 목적에 부합하지 않아 제외하였고, 응답자의 사건 경험의 시점을 알아보기 위해 성인기(만 18세) 이전/이후의 경험 여부를 묻는 문항을 추가하였다. 이 연구의 생활사건에 대한 최종 조사표는 [부록 1]에서 확인할 수 있다.

## 제2절 트라우마 경험과 그에 따른 영향

국내외 선행연구에서 제시된 트라우마 경험 및 사건의 범주를 살펴보면, 크게 특정 대상집단 또는 사건에 대한 트라우마, 지역사회 또는 집단 트라우마, 일상적 트라우마 등으로 분류된다. 초기 국내 트라우마 연구는 대형 참사를 겪은 피해자들의 PTSD 증상에 대한 사회적 관심에서 출발하여 이들의 회복과 대안 마련을 위한 내용이 주를 이루었다. 특히, 2014년 세월호 사건을 계기로 유가족 외에도 많은 이들이 외상 후 증상을 호소하면서 직간접적으로 경험한 트라우마를 이해하고 치료하는 방안의 필요

성에 대한 인식이 확대되었다(김정란, 장유정, 조항, 2019, p.83).

국내 연구에서 다룬 사회적 재난 또는 대형 참사 등 특정 사건과 관련된 트라우마를 살펴보면, 세월호 참사(배정근, 하은혜, 이미나, 2014; 손승희, 2014; 박기목, 2015 등), 대구 지하철 참사(최남희, 유정, 2010; 최용용, 홍종관, 김춘경, 이수연, 2004), 천안함 사건(이윤수, 2014), 연평도 포격(안류연, 조용래, 2014) 등이 있다. 또한 중환자실 간호사(고미숙, 박경숙, 2018), 사회복지사(한소정, 박미정, 2017) 등 특정 집단의 트라우마를 분석한 연구들도 확인된다. 더불어, 특정 지역에서 발생할 수 있는 지역사회 또는 집단 트라우마를 다루는 연구도 있으며, 주로 사회적 재난과 연관되는 경우가 많다(오혜영, 2016; 아주대학교 산학협력단, 2014). 국외의 초기 트라우마 연구에서도 사회적 사건 또는 인재에 의한 트라우마 연구가 주를 이루었는데, 전쟁, 9·11테러 등에 대한 연구들이었다(김정란 외, 2019; 오혜영, 2016).

한편 정신건강 및 질환 관련 임상 기준인 DSM-5에 따른 범주에 해당하지는 않으나, 개인적으로 경험한 사건에 의해 발생하는 트라우마, 즉 일상적 트라우마(small trauma)에도 주목하는 경향이 있다(Webber et al., 2017; Kira et al., 2012; 안현의, 2007; Herman, 1992). 이와 같은 일상적 트라우마를 유발하는 요인으로는 아동기 폭력 또는 학대 경험에 대한 연구가 주를 이룬다(류정희 외, 2018; 정해식 외, 2017; 송리라, 이민아, 2016; Joseph et al., 2000).

최근 연구 동향을 살펴보면, 외상 자체에 한정되는 것이 아니라, 외상에 대한 회복력 또는 외상 후 성장(posttraumatic growth)에 대한 연구도 이루어지고 있으며 국내 트라우마 관련 연구주제 중 가장 활발하게 연구되고 있다(김정란 외, 2019, p.76). 이런 연구는 외상 경험이 개인의 삶에 미치는 긍정적인 영향 및 결과에 중점을 두고 있다. 이를 통해 개인

차원의 회복력뿐만 아니라 지역사회 또는 집단의 회복력까지 확장될 수 있다(허심양, 최현정, 2017, p.256).

더 나아가, 최근 외상 후 다양한 사회심리적 지원체계에 대한 연구가 진행되고 있는데, 이는 트라우마를 주요한 정신질환의 문제로 인식하고 사회적 차원의 체계적인 지원이 필요하다는 것에 합의되었음을 의미한다(Joo, Lee, Ahn, 2017, p.119; 채정호 외, 2014, pp.143-144). 다만, 주로 사회적 재난으로 발생하는 트라우마에 집중하고 있어, 좀 더 넓은 범위의 심리적 외상 또는 트라우마를 다룰 필요가 있다.

## 1. 트라우마 경험 실태

앞에서 살펴본 바와 같이, 선행연구에서는 트라우마를 다양한 범위로 정의하여 그에 상응하는 도구를 통해 트라우마 사건 또는 외상사건 경험과 그로 인한 영향을 측정하였다. 임상적 기준보다 포괄적으로 외상사건의 범주를 정의한 국내 연구에서는 개인이 일생에서 외상사건을 경험한 비율이 60% 이상인 것으로 제시하였는데, 주혜선, 안현의(2008, p.241)의 연구에는 62.4%, 서영석 외(2012, p.671)의 연구에서는 71.9%, 은헌정, 이선미, 김태형(2001, p.581)의 연구에서는 78.8%로 높게 보고한 바 있다. 또한 두 가지 이상의 외상사건을 경험하는 경우도 절반 정도(49.4%) 수준에 이르는 것으로 나타났다(장은량, 유성은, 2014, p.305).

반면, 외상사건의 범주를 제한적으로 설정할 경우, 외상사건 경험률이 낮아진다. 정해식 외(2017, p.60) 연구에서는 '사회문제와 사회통합 실태조사'를 통해 11개 범주의 부정적 생활사건에 대한 경험률을 파악하였는데, 최근 1년 동안 부정적 생활사건을 경험한 대상자는 약 5.5%이었으며, 평생 부정적인 생활사건을 경험하는 빈도는 약 1.1회 정도인 것으로

나타났다.

국내 선행연구 결과를 통해 한국인이 경험한 외상사건의 내용을 살펴 보면, 교통사고·화재 등의 사고 경험(정해식 외, 2017; 장은량, 유성은, 2014; 서영석 외, 2012; 은현정 외, 2001), 사랑하는 사람 또는 가족의 갑작스러운 죽음(정해식 외, 2017; 서영석 외, 2012; 은현정 외, 2001), 성적인 접촉 및 성폭행(장은량, 유성은, 2014), 자연재해(장은량, 유성은, 2014; 은현정 외, 2001), 가족 외 관계에서의 실패 또는 심각한 거절(서영석 외, 2012) 등의 경험 빈도가 높은 것으로 나타났다.

아동기에 경험한 트라우마 사건 및 부정적 경험은 사건을 경험한 시점 뿐만 아니라 성인기의 정신질환, 신체적 증상, 사회적 관계 등에 부정적인 영향을 미치며, 개인의 생애 전반에 걸쳐 그 영향이 나타난다. 국내 아동기 트라우마 경험률은 약 57% 이상인 것으로 보고되고 있다. 류정희 외(2018) 연구에서는 만 9~17세 아동을 대상으로 조사한 아동기 학대 피해 경험률은 57.4% 수준이었으나, 만 18~29세 청년을 대상으로 아동기 경험을 조사한 결과에서는 29.6% 수준으로 낮게 보고되었다(류정희 외, 2018, pp.87-89). 이는 어린 시절의 경험을 보고하지 않으려 하거나, 과거의 경험을 기억하지 못할 가능성도 고려해 볼 수 있다. 송리라, 이민아(2016. p.12) 연구에서도 유사한 경험률을 보였는데, 18세 이전에 트라우마를 경험한 경우는 전체 대상자 중 57.2%이고, 트라우마 경험 빈도는 평균 1.3회이었다.

아동기의 부정적 사건 또는 트라우마 사건 경험을 다룬 대표적인 국외 사례는 미국 CDC(Centers for Disease Control and Prevention)가 주관하는 ACE(Adverse Childhood Experience) 연구인데, 학대, 방임, 가정문제 등 포괄적인 경험을 파악하고 있다(CDC, 2021c, [https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html?CDC\\_AA\\_re](https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html?CDC_AA_re)

fVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fviolenceprevention%2Fabout%2Fabout.html에서 2021.2.7. 인출). ACE 연구 결과를 활용한 선행연구에 따르면, 아동기에 트라우마 경험이 있는 경우는 60% 이상으로, 4개 이상 다빈도 경험을 가진 경우도 15% 이상이었다(Merrick et al., 2019, p.1002).

이 밖에도, 청소년 대상 부정적 생활사건 경험에 대한 국외 연구 결과, 청소년 중 84%가 1개 이상, 36%가 3개 이상의 부정적 생활사건을 경험한 것으로 나타났다(Joseph et al., 2000). 해당 연구에서는 일상적이고 심각성의 수준이 낮은 사건까지 포괄적으로 정의하여 상대적으로 높은 수준의 경험률이 나타난 것으로 보이며, 성별에 따라 사건별 경험 빈도 및 사건 충격 수준에 유의한 차이가 있었다. 해당 연구에서는 정해식 외(2017)의 연구에서 제시한 바와 같이, 기존의 외상후스트레스 연구에서 포함하지 않은 일상적 사건 중 하나인 부모와의 분리 또는 이혼이 높은 충격 수준의 사건으로 나타났다.

〈표 2-8〉 국내외 선행연구에서의 트라우마 경험 실태

저자(연도)	연구대상	주요 결과 및 트라우마 경험 실태
Merrick et al. (2019)	BRFSS ACE 응답자 (2015-2017) 63,365명	- (아동기 트라우마 경험 빈도) 트라우마를 경험한 경우는 60.9%, 4개 이상 다빈도 경험을 가진 경우 15.6% - 18-34세 집단에서 아동기 트라우마 경험률이 다른 연령대에 비하여 높았으며, 4개 이상 다빈도 경험 또한 다른 연령대에 비해 높은 수준
정해식 외 (2017)	사회문제와 사회통합 실태조사: 만 19세 이상 성인 3,839명	- (부정적 생활사건 경험률) 최근 1년 부정적 생활사건 경험 203명(5.5%), 평생 부정적 생활사건 경험 빈도 평균 1.1회 - (유형별 발생 빈도) 사랑하는 사람의 상실(죽음, 유산, 실종 등) 30.3%, 재정적 문제 20.3%, 학업, 업무, 취업에서의 실패나 어려움 14.1%, 사고 경험(교통사고, 화재 등) 10.2% 등의 순
송리라, 이민아 (2016)	2012년 한국종합사회조사: 만 18세 이상 성인 1,396명	- (아동기 트라우마 경험 빈도) 18세 이전에 트라우마를 경험한 경우는 전체 대상자 중 57.2%, 트라우마 경험 빈도 평균 1.3회
장은량, 유성은 (2014)	18-60세 성인 중 1회 이상 외상사건을 경험한 629명	- (외상사건 경험 횟수) 외상 경험자 629명 중 단일 외상 사건 경험자 337명(53.6%), 두 가지 이상의 외상사건 경험자 292명(49.4%) - (유형별 발생 빈도) 5살 연상인 사람에 의한 성적인 접촉(n=271, 43.1%), 가족 혹은 아는 사람으로부터 당한 성과 관련되지 않은 폭행(n=175, 27.8%), 가족이나 아는 사람으로부터 당한 성폭행(n=122, 19.4%), 심한 사고·화재 혹은 폭발(n=109, 17.3%), 생명을 위협하는 질병(n=90, 14.3%), 낯선 사람에게 당한 성폭행(n=85, 13.5%), 낯선 사람으로부터 당한 성과 관련되지 않은 폭행(n=71, 11.3%), 자연재해(n=46, 7.3%), 감금(n=21, 3.3%), 고문(n=12, 1.9%), 전투 혹은 전쟁(n=8, 1.3%)순/ 기타 외상사건(가까운 사람의 죽음, 이혼, 배우자의 외도, 부모의 정서적 학대(방치 등), 이성과의 이별, 언어적 폭력, 왕따 등)
서영석 외 (2012)	전국 청소년/대학생, 성인 1,294명	- (외상사건 경험률) 우리나라 사람들이 경험하는 외상사건의 종류와 빈도, 심리적 영향을 46개의 외상사건 범주를 통해 확인하였으며, 전체 응답자의 71.9%가 일생 동안 1개 이상의 외상을 경험 - (유형별 발생 빈도) 전체 응답 중 가장 많은 빈도의 외상사건은 교통사고(196건), 사랑하는 사람의 갑작스러운 죽음(123건), 가족 외 관계에서의 실패 또는 심각한 거절 등(122건)의 순

42 사회정신건강연구센터 운영: 한국인의 트라우마와 회복력 증진 전략

저자(연도)	연구대상	주요 결과 및 트라우마 경험 실태
주혜선, 안현의 (2008)	서울/경기/전라/강원 거주 만 18세 이상 성인 904명	- (외상사건 경험률) 일생 동안 1회 이상 외상사건을 경험한 비율 62.4%. 이 중 1-2회가 65.8%로 가장 많았으며, 3-5회가 28.3%, 6회 이상 5.9% - (유형별 발생 빈도) 교통사고 31.7%, 익사 11.8%, 화재 7.5%, 자연재해 7.0% 등의 순
은현정 외 (2001)	전주시의 15-65세 성인 850명	- (외상사건 경험률) 일생 동안 외상사건에 노출될 확률 78.8% - (유형별 발생 빈도) 외상사건 발생 빈도는 가족/친지의 예상치 못한 죽음(51%), 교통사고(36%), 자연재해(30%), 신체적 폭행(25%) 순 - PTSD의 평생 유병률(4.71%) 및 현재 유병률(2.12%, 2000년 기준)을 파악 - 성별에 따라 흔히 경험하는 외상사건 유형에 차이가 있음을 보고, 또한 외상사건을 경험한 경우, PTSD 발병 확률이 4배 수준으로 증가
Joseph et al. (2000)	일생 동안 부정적 사건을 경험한 영국 청소년(11-16세) 427명	- (외상사건 경험률) 전체 응답자(427명) 중 약 84%(360명)가 트라우마를 경험 - (외상사건 경험 횟수) 일생에 트라우마 사건을 두 번 경험한 경우가 26.9%(115명), 한 번 경험이 20.8% (89명), 세 번 경험이 16.4%(70명)로 보고됨 - 사건별(12개) 사건충격 척도 평균 점수가 성별에 따라 상이하야, 남성은 경찰과의 분쟁에서, 여성은 친구 또는 가족이 생명의 위협을 받은 사건에서 특히 충격 수준이 높은 것으로 보고됨

자료: 1) Merrick, M.T., Ford, D.C., Ports, K.A., Guinn, A.S., Chen, J., Klevens, J., Metzler, M., ..., Mercy, J.A. (2019). Vital signs: Estimated proportion of adult health problems attributable to adverse childhood experiences and implications for prevention — 25 States, 2015-2017. *Morbidity and mortality weekly report(MMWR)*, 68(44), 999-1005.

2) 정해식, 김미곤, 여유진, 전진아, 김문길, 우선희, 최준영. (2017). 사회통합 실태 진단 및 대응 방안 연구(IV) - 사회문제와 사회통합. 한국보건사회연구원.

3) 송리라, 이민아. (2016). 아동기 트라우마 경험과 성인기 우울의 관계 - 사회적 관계의 조절 효과. *한국인구학*, 39(2), 1-24.

4) 장은량, 유성은. (2014). 외상 경험자의 탄력성과 자살행동의 관계: 탄력성이 자살행동의 보호요인이 되는가?. *한국심리학회지: 임상*, 33(2), 299-314.

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

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

7) 은현정, 이선미, 김태형. (2001). 일 도시 지역의 외상후스트레스장애 역학 조사. *신경정신의학*, 40(4), 581-591.

8) Joseph, S., Mynard, H., & Mayall, M. (2000). Life-events and posttraumatic stress in a sample of English adolescents. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 10(6), 475-482.

## 2. 트라우마 경험에 따른 영향

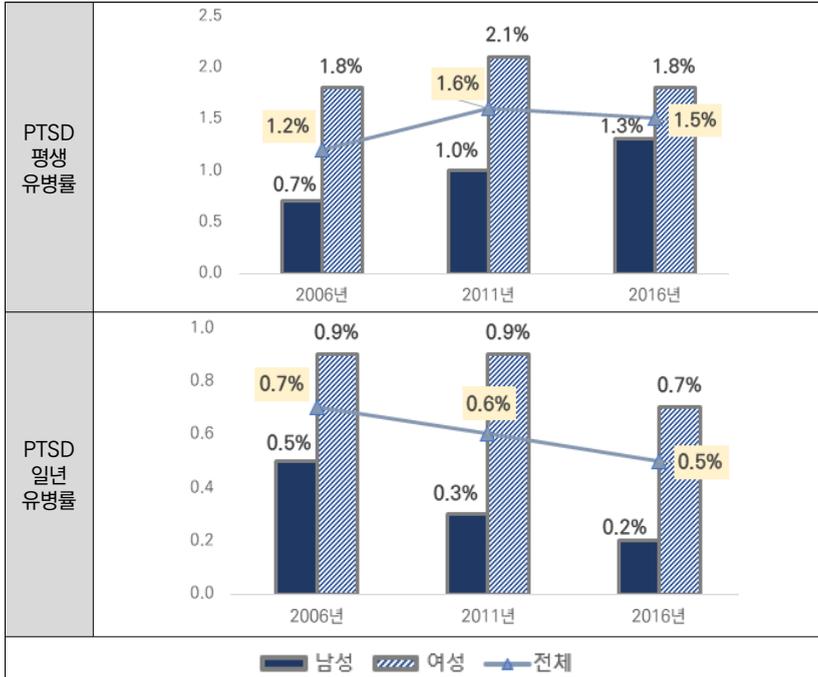
### 가. 외상후스트레스장애(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)

외상사건 또는 부정적 생활사건을 경험한 경우, 외상후스트레스장애(PTSD)로 이어지는 경우가 있는데, 2016년도 정신질환 실태조사 결과에 따르면, 외상후스트레스장애의 평생 유병률은 1.5%, 일년 유병률은 0.5% 수준인 것으로 나타났다. 5년마다 실시하는 동 조사에서 보고된 평생 유병률은 2006년 1.2%, 2011년 1.6%로 소폭 감소하는 추세이며, 여성의 평생 유병률은 2006년 1.8%, 2011년 2.1%, 2016년 1.8%로 전체 대상집단의 추이와 유사하다. 반면, 남성의 평생 유병률은 2006년 0.7%, 2011년 1.0%, 2016년 1.3%로 상승하는 추세이다(홍진표 외, 2017, pp.286-289).

외상후스트레스장애 발병 연령을 살펴보면, 남성의 경우 20대 초반에 가장 높은 발병률을 보였고, 여성은 전 연령대에 고르게 분포하는 양상이나 특히 10대와 30대 초반에 상대적으로 높은 발병률을 보였다(홍진표 외, 2017, p.287, p.294).

이 밖에도 트라우마 사건에 기인한 PTSD 발생을 측정한 선행연구들이 있는데, 서영석 외(2012) 연구에서는 평생 중 외상사건을 경험한 적 있는 대상자 중 잠재적 PTSD 집단은 15.7% 수준이라고 밝혔으며, 여성의 비중이 더 높은 것으로 나타났다. 해당 연구에서는 PTSD 유병에 한하여 측정된 것이 아니라, 잠재적 PTSD 위험 수준을 측정한 것으로 상대적으로 높은 수준의 결과가 제시된 것으로 보인다. 한편, 평생 외상사건 경험률을 다소 높게 보고했던 은헌정 외(2001) 연구에서는 전주시 지역 내 PTSD 평생 유병률은 4.71%, 현재 유병률은 2.12% 수준으로 나타났다.

[그림 2-1] 정신질환 실태조사 결과: PTSD 평생 유병률 및 일년 유병률



자료: 홍진표, 이동우, 함봉진, 이소희, 성수정, 윤탁, ... 김선웅. (2017). 2016년도 정신질환 실태조사. 보건복지부·삼성서울병원. p.289.

## 나. 정신건강 악화

트라우마 경험은 직접적으로 PTSD를 유발할 뿐만 아니라, 전반적인 정신건강에도 부정적인 영향을 미친다. 선행연구 결과에 따르면, 트라우마 경험은 우울 및 불안, 자살생각 및 시도, 중독 등 포괄적인 정신건강 문제와 관련성이 있는 것으로 나타났다(정해식 외, 2017, pp.61-74; 송리라, 이민아, 2016, pp.12-14; 장은량, 유성은, 2014, pp.305-309).

부정적 생활사건 또는 트라우마 경험에 노출되는 빈도가 높을수록 우울감을 경험할 가능성이 큰 것으로 나타났는데(정해식 외, 2017, pp.61-

63), 특히, 아동 및 청소년기의 트라우마 경험과 성인기에 겪는 우울감과 밀접한 연관성이 있었다(송리라, 이민아, 2016, pp.13-14). 다만, 성인기 사회적 관계의 질이 높을수록 아동기 트라우마 경험에 기인한 성인기 우울 수준이 감소하는 효과가 있는 것으로 나타났다(송리라, 이민아, 2016, pp.14-16).

또한, 트라우마 경험은 자살생각 경험과 유의한 관계를 갖는 것으로 나타났다(장은량, 유성은, 2014, p.305), 우울 증상과 마찬가지로 부정적 생활사건 또는 트라우마 경험에 노출되는 빈도가 높을수록 자살생각의 가능성이 큰 것으로 나타났다(정해식 외, 2017, pp.63-65).

특히, 장은량, 유성은(2014, pp.310-311) 연구에서는 해당 연구에 참여한 외상사건 경험자 중 86.6%가 여성이었는데, 전체 참여자 중 28.3%가 자살시도를 해 본 적이 있으며, 62.2%는 시도하지는 않았으나 심각하게 자살에 대해 생각해 보았다고 보고하였다. 이러한 결과는 성인 여성 대상의 PTSD에 대한 스크리닝과 치료가 필수적임을 시사한다. 다만, 회복탄력성이 높을수록 PTSD 증상과 자살생각 간 중재효과가 있는 것으로 나타났으며, 이는 PTSD 증상 수준이 낮은 경우에 한하여 작용하였다.

한편, 2016년도 정신질환 실태조사 결과에 따르면, 외상후스트레스장애는 알코올 의존, 니코틴 사용장애와도 유의한 수준의 동반이환율을 보였다(홍진표 외, 2017, p.296). 알코올 남용, 불법적인 약물 사용은 ACE 점수와 높은 상관성을 보였으며, 조기사망의 결과를 초래하기도 하였다(Brown et al., 2009, pp.392-394). 트라우마와 중독은 서로 영향을 미치는 악순환을 초래하므로, 트라우마로 인한 스트레스 반응에 건설적으로 대처할 수 있는 능력을 향상하기 위한 다방면의 노력이 필요하다(김잔디, 김미숙, 신유진, 김병희, 김성재, 2021, p.57).

## 다. 신체화 증상 및 만성질환 유병

트라우마는 감정반응 및 정신적 문제뿐만 아니라 신체적인 증상을 유발하기도 한다. 신체화 증상은 감정적 고통이 신체적 증상이나 기능 이상으로 표출되는 것을 의미하며, PTSD 같은 트라우마 스트레스 반응을 보이는 경우 나타날 확률이 높다. 특히, 아동기에 발생한 경우 개인에게 내재되어 만성적인 증상 및 질환으로 이어지기도 한다(안산정신건강트라우마센터, 2019, pp.64-67).

대표적인 신체화 증상으로는 만성통증, 두통, 위염, 요통 등이 있으며, 이 밖에도 수면장애, 물질사용장애, 피부질환(안산정신건강트라우마센터, 2019, pp.64-67) 등도 발생하는 것으로 나타났다. 우울을 포함하는 기분장애가 만성질환과 복합적으로 작용하여 만성위염, 만성요통, 알레르기를 질환으로 이어지기도 한다(전진아, 2014, pp.5-6).

또한, 아동기의 부정적 경험은 성인기의 이환 및 사망률의 주요 원인이 될 수 있는데, 아동기의 부정적 경험이 많을수록 건강 결과가 좋지 않고, 건강에 위험한 행동을 했으며, 사회경제적으로 열악한 환경에 처해 있을 가능성이 큰 것으로 나타났다(Merrick et al., 2019, p.999). 일생 동안 누적된 외상 경험은 신경계, 호흡기계, 순환계, 근골격계, 소화기계, 비뇨기계 등에 포괄적으로 신체적 영향을 미치는 것으로 드러났으며, 관상동맥성 심장질환, 뇌졸중, 천식, 만성폐색성 폐질환(COPD), 암, 신장병, 당뇨병, 과체중 등 광범위한 만성질환에 유의한 영향 관계가 있는 것으로 나타났다(Kira et al., 2012, p.652; Merrick et al., 2019, p.999).

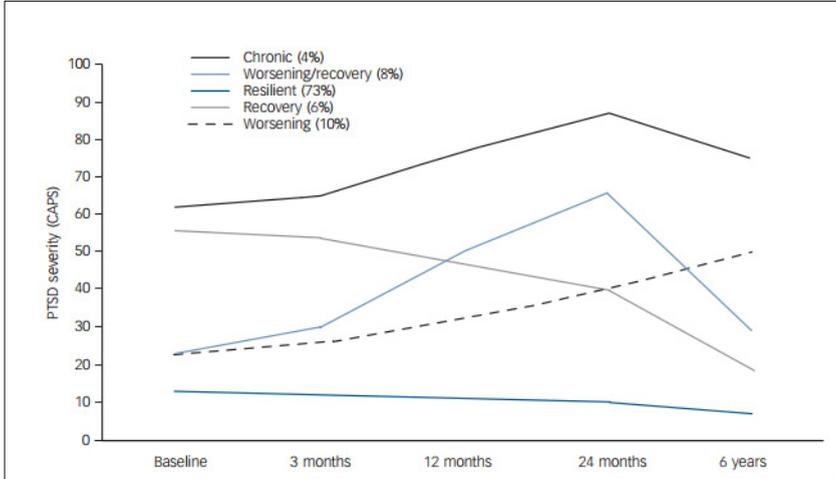
한편, 아동기의 부정적인 경험을 측정한 ACE 지수가 4점 이상이면 0점인 사람에 비해 심장병과 암에 걸릴 가능성이 2배 높고, 만성폐색성 폐질환은 3.5배나 많았다. 뇌졸중 발병 가능성은 2.4배 높은 것으로 조사됐

으며, 기대수명이 20년가량 짧을 수 있다는 연구결과가 제시되기도 하였다(네이던 버크 해리스, 2019, p.88). ACE 지수가 극단적으로 높은 경우는 만성질환 발생과 관련성이 높은 것으로 나타났다(Brown et al., 2009, p.394).

#### 라. 외상 후 성장(Posttraumatic growth, PTG)

외상사건 또는 트라우마 경험이 신체적, 정신적 건강에 부정적 영향을 미칠 수 있지만, 점차 회복되기도 하고 외상 후 성장으로 나타나기도 한다. Bryant et al.(2015, p.420) 연구에서는 외상사건 경험 후 PTSD 수준을 6년 동안 추적하였다. 아래 그림을 통해 연구 결과를 살펴보면, CAPS(Clinician Administered PTSD Scale for DSM-IV) 진단도구로 측정한 PTSD 증증도가 변화하는 다양한 양상을 알 수 있다. 시간 경과(PTSD 수준 최초 측정 시점~6년)에 따른 증증도 수준에 따라 크게 두 가지 양상으로 구분할 수 있는데, 최초 PTSD 수준 측정 시점에서 6년 후 PTSD 증증도가 낮아지는 집단(CAPS $\leq$ 30)과 증증도가 높아지는 집단으로 나눌 수 있다. 이 중 증상이 악화하거나(worsening, 10%) 만성적으로 지속하는 경우(chronic, 4%)는 14%에 불과하였다. 즉, 시간이 지남에 따라 개인이 겪는 PTSD 증상 수준이 점차 회복되거나(recovery) 회복력이 있는 상태(resilient)를 갖는 경우가 대부분인 것으로 나타났다. 해당 연구의 결과는 임상적으로 PTSD 증상이 완화 및 회복될 수 있음을 보여준다.

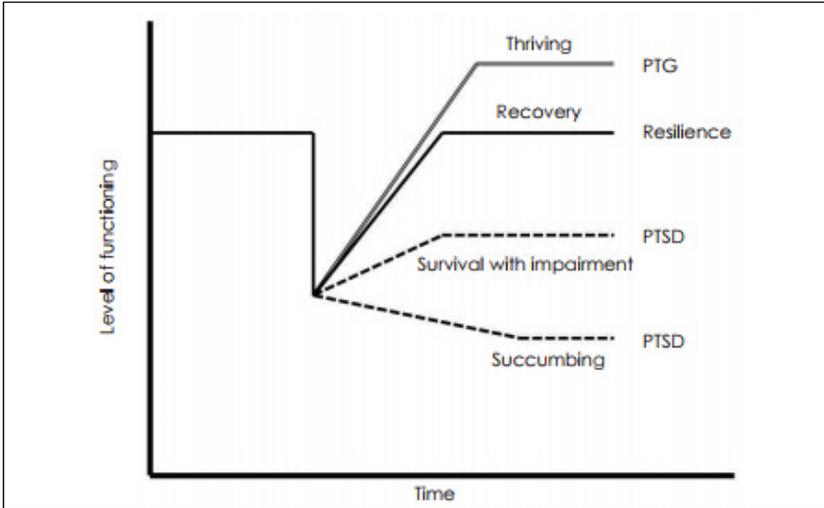
[그림 2-2] 외상사건 경험 후(6년) 개인의 PTSD 수준 추이



자료: Bryant, R.A., Nickerson, A., Creamer, M., O'Donnell, M., Forbes, D., Galatzer-Levy, I., ... Silove, D. (2015). Trajectory of post-traumatic stress following traumatic injury: 6-year follow-up. *The British journal of psychiatry*, 206, p.420, Figure 1.

더 나아가 트라우마 경험은 개인의 내적 성장이라는 긍정적 변화를 일으키기도 하는데, 이를 외상 후 성장(Posttraumatic growth, PTG) 이라고 한다. 외상 후 성장은 매우 도전적인 환경 또는 외상 경험에 대응한 투쟁의 결과로 얻게 되는 것으로, 개인이 주관적으로 지각하는 긍정적인 심리 변화로 정의한다. 이는 극심한 스트레스 상황에 대해 저항하거나 그로 인해 손상되지 않는 것을 넘어서, 외상 이전의 기능 수준을 뛰어넘는 질적인 변화를 포괄한다(Tedeschi & Calhoun, 2004; 송승훈, 이홍석, 박준호, 김교현, 2009, p.194에서 재인용).

[그림 2-3] 외상사건 경험 이후 반응 양상



주: 1) PTG=Posttraumatic growth(외상 후 성장), PTSD=Posttraumatic stress disorder(외상 후 스트레스장애)

2) 외상사건 경험 후 나타나는 반응은 크게 긍정적, 부정적 측면으로 구분할 수 있는데, 그간 대부분의 연구는 PTSD 같은 부정적 측면에 집중해 왔다. 그러나 최근 연구는 외상 후 성장, 회복탄력성 등 긍정적 측면의 반응 및 결과에도 주목하고 있다.

자료: 전상원, 한창수, 최준호, 배치운, 채정호, 고영훈, ... 한창우. (2015). 외상 후 성장 및 리질리언스 평가와 임상적 의의. 대한신경정신의학회, 54(1), p.33, Figure 1.

그간의 선행연구에서는 외상사건 경험 이후 긍정적인 변화를 외상 후 성장의 다양한 하위요인들로 정의하였으며, 대인관계, 새로운 가능성, 자기효능감, 영적 변화, 삶에 대한 태도 변화 등을 포괄적으로 다루고 있다(전상원 외, 2015, pp.33-34). 보편적으로 활용되는 Tedeschi & Calhoun(1996)의 PTGI 도구에서는 외상 후 성장을 대인관계, 새로운 가능성, 개인적인 힘, 영적 변화, 삶에 대한 감사의 다섯 가지 하위요인으로 측정하였다. 해당 도구를 번안하고 타당성을 검증한 송승훈 외(2009, p.202) 연구에서는 외상 후 성장이 자기 지각의 변화, 대인관계의 깊이 증가, 새로운 가능성의 발견, 영적·종교적 관심의 증가의 네 가지 요인으로 구성된다고 제시하였다.

외상 후 성장 개념이 외상사건 경험 이전의 적응 수준을 넘어서는 변화를 포괄하나, 이는 사건 경험 이후 일정한 시기가 지난 시점에 드러나는 경우가 많다. 그럼에도 불구하고 이는 트라우마를 경험한 개인이 다시 일상을 영위할 수 있도록 하는 촉매제 역할을 하며, 치료적 접근으로도 활용된다(전상원 외, 2015, p.36). 외상사건 및 트라우마 경험 이후 외상 후 성장과 같이 긍정적인 변화로 이어지는 데 스트레스 대처능력(김보라, 이덕희, 이도영, 이동훈, 2019, pp.130-132; 이동훈, 김시형, 이수연, 최수정, 2018, pp.381-384), 가족 기능성(이동훈 외, 2018, pp.381-384) 등이 매개요인으로 작용하는 것으로 보인다.

사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



# 제3장

## 국내외 트라우마 지원 정책

제1절 우리나라

제2절 미국

제3절 호주



# 제 3 장 국내외 트라우마 지원 정책

## 제1절 우리나라

트라우마는 다양한 형태와 유형이 있고, 인간은 평생을 살아가면서 트라우마를 유발할 수 있는 사건을 겪기 마련이다. 트라우마의 영향력은 개인의 회복력, 사건의 맥락, 그리고 사회적 시스템 전반에 걸친 상호작용으로 결정되는데(안산정신건강트라우마센터, 2019, p.35), 트라우마로 인한 사회적 비용을 최소화하기 위해 정부는 제도적으로 뒷받침해 사회 시스템을 갖추어 줄 필요가 있다.

이 절에서는 우리나라의 집단 및 개인 트라우마 지원 정책을 살펴보고자 한다. 국내에서는 트라우마를 유발하는 사건의 유형에 따라 각각의 부처가 대응하고 있다. 재난, 국가폭력, 여성폭력, 중범죄 관련 사건에 대해 지원하는 기관과 사업들이 있다. 해당 내용을 파악하기 위해, 각 기관 홈페이지와 참고자료를 검토했으며, 트라우마 유형별로 전담 기관을 방문하였다.

〈표 3-1〉 국내 트라우마 지원 정책 기관

구분		소관부처	기관	방문 여부
집단 트라우마	재난	보건복지부	국립정신건강센터 국가트라우마센터	○
	국가폭력	행정안전부, 광주광역시	광주트라우마센터	
개인 트라우마	여성폭력	여성가족부	해바라기센터	○
			여성긴급전화 1366	
			가정폭력·성폭력·성매매피해상담소	
	중범죄	민간 단체	법무부	스마일센터
민간 단체			범죄피해지원센터 한국피해지원협회(KOVA)	

자료: 연구진이 작성함.

## 1. 집단 트라우마

지역사회와 문화에 영향을 주는 트라우마는 특정 지역사회의 안전감과 존립, 생계를 위협하는 다양한 폭력·잔학 행위가 포함될 수 있다. 예를 들어 자연현상이나 인간의 부주의, 실수로 인한 재난, 정치적 테러, 전쟁 등이다(안산정신건강트라우마센터, 2019, pp.35-46).

우리나라는 재난과 국가 폭력에서 비롯된 집단 트라우마를 보건복지부와 행정안전부에서 지원하고 있는데, 대표적인 트라우마 지원 기관인 국가트라우마센터와 광주트라우마센터를 살펴보겠다.

### 가. 국립정신건강센터 국가트라우마센터

재난 정신건강 서비스는 보건복지부와 행정안전부로 이원화되어 협력 네트워크를 구성하였다(그림 3-1). 행정안전부는 대규모 재난이 발생하면 이재민의 심리 회복을 지원하기 위한 방안으로 중앙재난심리회복지원단을 두고, 대한적십자사에 위탁하여 전국 재난심리회복지원단을 운영하고 있다(행정안전부, 2017, p.23).

보건복지부는 2018년 국립정신건강센터 국가트라우마센터를 개소한 이후 2019년 영남권, 2021년 충청권, 호남권, 강원권을 설립해 전국 5개<sup>1)</sup> 권역트라우마센터를 총괄한다(보건복지부 보도자료, 2021. 6. 30.).

---

1) 수도권 국가트라우마센터(서울), 영남권 국립부곡병원(부곡), 충청권 국립공주병원(공주), 호남권 국립나주병원(나주), 강원권 국립춘천병원(춘천).

[그림 3-1] 재난 정신건강 서비스 운영 체계



자료: 국립정신건강센터 국가트라우마센터. (n.d.a.). 재난 정신건강 서비스 운영체계. <https://nct.go.kr/businessIntro/business01.do>에서 2021. 9. 17. 인출.

국가트라우마센터는 재난 상황에서 정신건강 서비스를 제공하는 기관으로, 2018년 4월에 개소했다. 중앙 기관으로서 법·제도를 정비하고 4개 권역 트라우마센터와 광역 및 기초 정신건강복지센터가 원활히 서비스를 제공할 수 있도록 인력 교육과 훈련을 돕고 운영을 지원한다(국립정신건강센터 국가트라우마센터, n.d.b., <https://www.nct.go.kr/ntcIntro/greetings.do>에서 2021. 9. 17. 인출).

국가트라우마센터가 다루는 트라우마의 범위는 개인이나 지역사회 자원만으로 해결하기 어려워 외부의 도움이 필요한 ‘재난 사건’에 한정된다. 즉 재난안전대책본부나 중앙재난안전대책본부를 구성해 대응하는 중·대규모 재난을 비롯해 사회적 파장을 부를 수 있는 사건에 개입하여 피해자를 지원한다(국가트라우마센터 방문 회의록, 2021. 4. 28.).

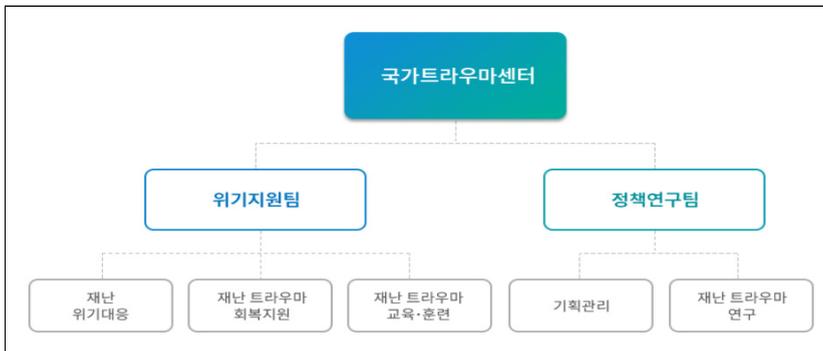
〈표 3-2〉 국가트라우마센터 재난 개입 연혁

개입 기간	재난 사건
2014. 4. 17.~2014. 9. 2.	세월호 침몰사고
2015. 6. 16.~2015. 12. 11.	중동기호흡증후군(MERS) 유행
2016. 6. 10.~2017. 9. 29.	가습기살균제 참사
2017. 11. 15.~2017. 12. 10.	포항 지진
2017. 12. 22.~2018. 1. 5.	제천 스포츠센터 화재 사고
2018. 11. 13.~2019. 1. 15.	종로구 고시원 화재 사고
2018. 12. 19.~2019. 2. 11.	강릉 펜션 일산화탄소 중독 사고
2019. 4. 6.~2019. 5. 14.	강원도 대형 산불 사고
2019. 5. 30.~현재	형가리 선박사고

자료: 국립정신건강센터 국가트라우마센터. (n.d.c.). 국가트라우마센터 연혁(<https://www.nct.go.kr/ntcIntro/history.do>에서 2021. 9. 17. 인출) 재편집.

국가트라우마센터는 재난 피해자의 트라우마를 지원하는 업무를 담당하는 위기지원팀과 연구를 수행하는 정책연구팀으로 구성된다. 위기지원팀은 ① 재난 위기대응, ② 재난 트라우마 회복 지원, ③ 재난 트라우마 교육·훈련으로 업무가 나뉜다.

〔그림 3-2〕 국가트라우마센터 조직도



자료: 국립정신건강센터 국가트라우마센터. (n.d.d.). 조직 및 업무. <https://www.nct.go.kr/ntcIntro/orgchtList.do>에서 2021. 9. 17. 인출.

재난 위기대응 부서는 대응 매뉴얼과 가이드라인을 표준화하는 동시에, 재난 시 현장에 출동하여 지원 체계를 구축하고 재난 심리지원 서비스

스를 제공한다. 현장에서 재난 심리지원 본부를 가동하고 상담소를 운영하거나, '찾아가는 마음 안심 버스'를 보내는 방식으로 신속하게 개입한다(국립정신건강센터 국가트라우마센터 홈페이지, n.d.e., <https://www.nct.go.kr/businessIntro/business02.do>에서 2021. 9. 17. 인출). 재난이라는 특수한 위기 상황 앞에서는 회복력을 갖춘 건강한 사람도 상실과 일시적인 혼란에 빠질 수 있기 때문에, 피해자가 건강한 상태를 되찾도록 현장에서 가이드 역할을 해줄 사람이 필요하다. 특히 트라우마를 유발할 수 있는 사건 직후에 빠르게 개입하면 질환이나 증상 등 트라우마로 인한 후유증을 상당히 예방할 수 있어 신속한 현장 개입이 중요하다(국가트라우마센터 방문 회의록, 2021. 4. 28.).

재난 심리지원은 단순히 상담 서비스만 지원하는 것이 아니라 피해자가 회복할 수 있도록 돕는 모든 행위가 포함된다. 가령 그들 옆에서 상태를 충분히 이해하고 모두가 어려움을 겪고 있다는 사실을 알려 주는 정서적 지지뿐만 아니라, 현장에서 피해자가 필요한 물품을 조달하거나 의료기관에 동행하는 등 정상 상태로 회복할 수 있도록 돕는 것 또한 재난 심리지원 서비스의 범주에 속한다(국가트라우마센터 방문 회의록, 2021. 4. 28.).

대부분은 재난 즉시 현장에서 이루어지는 재난 심리지원 서비스를 이용하면서 상태가 호전되지만, 더 많은 회복 지원이 필요한 고위험군은 국가트라우마센터에 방문하여 치료프로그램에 참여할 수 있다. 재난 트라우마 회복 지원 부서는 이들을 대상으로 3단계로 구성된 트라우마 회복 프로그램을 제공한다. 각 단계는 '마음 프로그램', '마음플러스 프로그램', '허그 프로그램'으로 불리는데(국립정신건강센터 국가트라우마센터 홈페이지, n.d.f., <https://www.nct.go.kr/businessIntro/business03.do>에서 2021. 9. 17. 인출), 안구운동 민감소실 및 재처리 요법(EMDR), 인지행동치료, 애도치료 등 다양한 치료프로그램을 개인과 집단 단위로 제공한다(국가트라우마센터 방문 회의록, 2021. 4. 28.).

트라우마 회복 프로그램은 재난 발생 시점과 장소를 구분하지 않고 재난 피해자라면 누구나 이용할 수 있다. 예를 들어 삼풍백화점 붕괴 사고, 대구 지하철 화재처럼 발생한 지 오래되었거나 고베 대지진 같이 해외에서 발생한 재난 사건 피해자도 센터를 방문해 프로그램에 참여할 수 있다(국가트라우마센터 방문 회의록, 2021. 4. 28.).

재난 트라우마 교육·훈련 부서는 지역별 기초정신건강복지센터 정신건강 전문요원의 역량을 강화하기 위한 교육 과정을 일반, 초·중·고급, 강사양성 단계로 구분하여 운영한다(국가트라우마센터 홈페이지, n.d.g., <https://www.nct.go.kr/businessIntro/supportStaff.do>에서 2021. 9. 17. 인출). 연간 2,000~3,000명을 대상으로 실시하여 현재까지 전국 정신건강복지센터의 약 36%가 수료했으며, 재난 트라우마에 대한 인식을 향상하기 위해 교육 대상을 전 국민으로 확대할 계획이다(국가트라우마센터 방문 회의록, 2021. 4. 28.).

## 나. 광주트라우마센터

우리나라는 일제강점기부터 군사 독재정권에 이르기까지 민간인 학살, 의문사, 고문, 폭력, 실종 등 수많은 국가폭력 사건이 있었다. 이를 경험한 피해자와 그 가족들은 신체적 손상과 함께 정신적으로도 심한 고통을 겪는다. 광주트라우마센터는 고문이나 가혹행위처럼 국가가 자행한 폭력의 생존자와 그 가족의 트라우마를 치유하기 위해 행정안전부와 광주광역시가 함께 2012년 10월에 설립한 최초의 국가폭력 트라우마 기관이다. 광주트라우마센터는 심리상담과 더불어 예술, 인문학을 트라우마 치유 방법으로 도입해 서비스를 제공한다(광주트라우마센터 홈페이지, n.d.b., <https://tnt.gwangju.go.kr/contents.do?S=S01&M=010100000000>에서 2021. 9. 17. 인출).

임상심리·상담심리 전문가, 정신보건 사회복지사, 간호사, 정형도수 물리치료사 인력이 연구기획, 치유재활, 사회적 치유 3개 팀을 구성해 치유 재활, 역량 강화, 인권옹호 사업을 수행한다. 피해자의 트라우마 치유와 연관 있는 팀은 치유재활팀과 사회적치유팀인데, 이들은 개인의 심리, 신체, 사회적 재활을 돕고 공동체 트라우마를 치유하기 위한 프로그램을 운영한다(광주트라우마센터 홈페이지, n.d.c. <https://tnt.gwangju.go.kr/contents.do?S=S01&M=010401000000>에서 2021. 9. 17. 인출.).

[그림 3-3] 광주트라우마센터 조직도



자료: 광주트라우마센터 홈페이지. (n.d.c.). 조직도. <https://tnt.gwangju.go.kr/contents.do?S=S01&M=010401000000>에서 2021. 9. 17. 인출.

심리적 건강증진 사업은 트라우마로 인한 신체적, 심리적 반응을 이해하고 정상화하도록 도와 정서적, 안정감을 도모하기 위한 프로그램으로 구성된다. 심리교육, 상담, 원예치유, 몸동작 치유와 같은 예술치유 프

그럼, 치유 워크숍, 유가족 방문 상담, 기념일 반응에 대한 심리지원 등 민족민주열사 유가족 치유프로그램이 있다. 국가폭력 피해자는 사건의 특성상 통증과 기능장애를 겪는 경우가 많은데, 광주트라우마센터는 정형도수 물리치료 프로그램, 정신-체성 건강체조 교실, 건강 점검 및 의료 기관 연계와 같은 신체적 건강증진 사업을 통해 회복을 돕고 건강을 관리한다. 내적 성장을 돕고 사회와 연결감을 회복하기 위해 증언 치유 프로그램(마이데이), 상처 입은 치유자 프로그램(오월 소나무 합창단), 사진 치유, 야외 치유, 자조모임, 치유 학교 등 사회적 건강증진 사업도 함께 운영한다(광주광역시, 광주트라우마센터, 2016, pp.28-77).

광주트라우마센터는 국가폭력의 직접적인 피해자뿐만 아니라 사건을 겪은 지역 공동체를 대상으로 치유 사업을 진행하기도 한다. 참여자의 인권 감수성을 증진하고 트라우마에 대한 이해를 돕기 위해 치유의 인문학 강의, 오월심리지유이동센터, 워크숍, 각종 홍보사업을 실시한다(광주광역시, 광주트라우마센터, 2016, pp.78-122).

〈표 3-3〉 광주트라우마센터 주요 사업

구분		내용
고문·국가 폭력 생존자 치유 재활	트라우마 치유	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심리평가 및 교육</li> <li>• 상담</li> <li>• 분노 다루기</li> <li>• 몸 마음 알아차림을 통한 트라우마 치유</li> <li>• 예술 치유</li> <li>• 농성장 심리지원</li> <li>• 민족민주열사 유가족 심리지원 워크숍</li> </ul>
	고문 후유증 완화 및 재활	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 고문 생존자 물리치료</li> <li>• 운동프로그램</li> <li>• 한방진료</li> </ul>
	사회적 관계 회복	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 증언 치유 마이데이</li> <li>• 오월 소나무 합창단</li> <li>• 상처 입은 치유자 활동</li> <li>• 자연과 하나 되기 야외 치유</li> <li>• 사례관리</li> </ul>

구분		내용
공동체 치유 및 역량 강화	공동체 치유	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 오월십리치유이동센터</li> <li>• 꿈작업 워크숍</li> <li>• 소진 예방 프로그램 운영</li> <li>• 트라우마 이해 교육</li> <li>• 치유의 인문학</li> </ul>
	역량 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 전문가 치유 워크숍</li> <li>• 직원 역량 강화</li> </ul>
	치유프로그램 개발	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 변증법적 행동치료 활용 프로그램 매뉴얼 개발</li> <li>• 치유 프로그램 개발</li> </ul>
	치유 활동가 양성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자원활동가 운영</li> <li>• 국제 인턴 운영</li> <li>• 임상심리 실습 운영</li> </ul>
인권옹호 활동	인권증진 및 고문방지 활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 재판·조사과정 심리지원</li> <li>• 법률지원</li> <li>• 5·18 국가폭력 생존자 치유교육</li> <li>• 유엔 고문 생존자 지원의 날 행사 등</li> </ul>
	홍보 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 계간지 &lt;그라지라&gt; 발행</li> <li>• 치유·인권 자료실 운영</li> <li>• 홍보물 제작</li> <li>• 국립치유센터 치유자 중심 설계 연구</li> <li>• 트라우마 치유 효과성 연구</li> </ul>
	교류 협력	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 센터안내 프로그램 제공</li> <li>• 시민 방문자 날</li> <li>• 교류협정 체결</li> <li>• IRCT 및 아시아 치유단체 협력</li> </ul>

자료: 광주트라우마센터 홈페이지. (n.d.c.). 사업 현황(<https://tnt.gwangju.go.kr/contents.do?S=S01&M=010401000000>)에서 2021. 9. 17. 인출.) 재구성.

5·18민주화운동 관련자, 고문 생존자, 부당한 공권력 행사로 인해 발생한 사망·상해·실종 사건, 그 밖의 중대한 인권침해 사건 피해자와 그 가족은 광주트라우마센터를 이용할 수 있다. 서비스는 ‘계획-개입-종결’ 3단계로 제공된다. 계획 단계에서 심리검사와 물리치료를 통해 피해자의 정신적·신체적 건강 상태를 평가한다. 이를 토대로 서비스 계획을 수립하여 예술·인문학 치료와 상담을 병행하는 대상자별 맞춤형 프로그램을 진행한다. 프로그램은 이용자의 특성을 고려해 5·18민주화운동 피해자와 그 외 국가폭력 피해자로 집단을 구성하여 제공된다. 이후 건강을 점검하여 병원에 연계하고, 자조모임을 통해 변화가 유지될 수 있도록 돕는다

(광주트라우마센터 홈페이지, n.d.d., <https://tnt.gwangju.go.kr/contents.do?S=S01&M=020100000000>에서 2021. 9. 17. 인출).

[그림 3-4] 치유재활 서비스 제공 체계



자료: 광주트라우마센터 홈페이지. (n.d.d.). <https://tnt.gwangju.go.kr/contents.do?S=S01&M=020100000000>에서 2021. 9. 17. 인출.

## 2. 개인 트라우마: 여성폭력 피해

여성가족부는 여성과 아동 폭력에 적극적으로 대처하고 이들의 인권을 보호하기 위한 지원 체계를 구축하고자 지자체, 피해자 지원시설, 경찰, 한국여성인권진흥원 등 여러 기관과 협력하여 여성아동권익증진사업을 추진하고 있다(여성가족부, 2021a, p.3). 여러 사업 중 가정폭력, 성폭력, 성매매에 따른 여성폭력 트라우마 지원 제도를 살펴보겠다.

여성폭력 사건의 특성상 심리, 의료, 법률, 경제 등 다분야에 걸친 지원이 필요하기 때문에 여러 기관의 밀접한 연계가 중요하다. [그림 3-5]는 여성폭력 피해자 지원과정을 표현한 흐름도이다. 피해 사실 확인과 응급

처치, 상담, 보호, 자활에 이르기까지 다양한 기관이 개입한다는 사실을 확인할 수 있다. 각 기관은 서비스 제공자로서 제 역할을 하는 동시에 코디네이터로서 다른 기관에 유연하게 연계하는 것이 중요해 보인다.

[그림 3-5] 여성폭력 피해자 지원과정



자료: 여성긴급전화 1366. (n.d.a.). 여성폭력 피해자 지원과정. [https://www.women1366.kr/\\_sub03/sub03\\_01.html](https://www.women1366.kr/_sub03/sub03_01.html)에서 2021. 9. 17. 인출.

### 가. 해바라기센터

해바라기센터는 여성가족부, 자치단체, 경찰청과 위탁 운영 기관인 전

국의 민간·공공 의료기관이 협력하여 추진하는 사업이다. 경찰청은 병원과 경찰을 전전하며 고통받는 피해자를 보호하기 위해 2005년 서울시 경찰 병원에 ‘여성·학교폭력 피해자 ONE-STOP 지원센터’를 설립했다. 이후 전국으로 센터가 확대되면서 2015년 1월 ‘해바라기센터’로 명칭을 변경했다. 해바라기센터는 365일 24시간 상담, 의료, 법률, 수사, 심리치료 지원을 원스톱으로 제공하여 피해자를 향한 2, 3차 피해를 예방하고 인권을 보호하는 데 목적이 있다(여성가족부, 2021b, p.8).

2020년 1월 기준 통합형 17개(거점 1개소 포함), 위기지원형 16개, 아동형 7개로 전국 40개소가 운영되는데(여성가족부, 2021b, p.9), 위기지원형, 아동형, 통합형 순서로 센터가 확대되었다. 위기지원형 센터는 가정폭력, 성폭력, 성매매 피해자와 그 가족이라면 연령 제한 없이 이용할 수 있지만, 아동형 센터는 19세 미만 아동, 청소년, 장애인을 대상으로 운영된다. 또한 아동형 센터는 임상심리사와 놀이치료사가 상주하여 전문 심리지원에 특성화된 기관이며 평일 주간만 이용할 수 있다. 통합형 센터는 위기지원형과 아동형의 서비스를 통합하여 제공하며, 위기지원형과 마찬가지로 365일 24시간 운영된다(위기지원형 해바라기센터 방문 회의록, 2021. 7. 21.).

〈표 3-4〉 해바라기센터 유형별 이용 대상자 및 지원 내용

유형	대상자	이용시간	내용
위기지원형	<ul style="list-style-type: none"> <li>성폭력·가정폭력·성매매 피해자 및 가족</li> <li>모든 연령, 성별 포함</li> </ul>	365일 24시간	<ul style="list-style-type: none"> <li>위기상황 상담</li> <li>의료, 법률, 수사 지원</li> </ul>
아동형	<ul style="list-style-type: none"> <li>성폭력 피해 19세 미만 아동·청소년 및 모든 연령 지적장애인</li> <li>모든 성별 포함</li> </ul>	평일 9:00~18:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>일반 상담</li> <li>의료, 법률 지원</li> <li>출장 수사지원</li> <li>심리평가 및 치료</li> </ul>
통합형	<ul style="list-style-type: none"> <li>성폭력·가정폭력·성매매 피해자 및 가족</li> <li>모든 연령, 성별 포함</li> </ul>	365일 24시간	<ul style="list-style-type: none"> <li>위기상황 및 일반 상담</li> <li>의료, 법률, 수사 지원</li> <li>심리평가 및 치료</li> </ul>

자료: 여성가족부. (n.d.). 해바라기센터 운영, 표 〈해바라기센터 유형〉.

[http://www.mogef.go.kr/sp/hrp/sp\\_hrp\\_f011.do](http://www.mogef.go.kr/sp/hrp/sp_hrp_f011.do)에서 2021. 9. 17. 인출.

해바라기센터 근무 인력은 부소장, 상담원, 간호사, 행정원, 파견 경찰관으로 구성된다. 심리치료 프로그램을 제공하는 아동형과 통합형 센터는 여기에 더해 임상심리사, 심리치료사 같은 자격증을 취득하고 근무 경력이 있는 임상심리전문가가 상주해야 한다(여성가족부, 2021b, pp.123-131). 임상심리전문가의 종사 여부가 위기형과 아동형, 통합형 센터를 구분하는 가장 큰 요소라고 볼 수 있다.

이용자는 해바라기센터를 직접 방문해 접수할 수 있으나, 경찰서나 여성긴급전화 1366, 가정폭력·성폭력·성매매피해 상담소를 통해 연계되는 경우가 많다. 이때 이용자는 등록 주소지나 사건 발생지에 상관 없이 편의에 따라 가까운 센터를 방문할 수 있다(위기지원형 해바라기센터 방문 회의록, 2021. 7. 21.).

첫 방문 시 상담사, 간호사, 파견 경찰관으로 구성된 3인 1조 팀이 초기 욕구사정을 한다. 다른 지원 시설과 구분되는 해바라기센터의 특징은 의료와 수사, 상담 지원을 한 기관에서 받을 수 있다는 점이다. 모든 유형의 해바라기센터는 수사 지원·사건 조사, 상담 지원, 법률 및 의료 지원, 사례 지원 및 연계 서비스를 제공하며, 접수 시 피해자의 심리와 건강 상태에 따라 지원순서와 방법을 결정할 수 있다. 가령 피해자 신체에서 증거를 채취해야 하는 위급 상황에서는 접수하는 동시에 증거채취 응급키트를 사용한 의료 지원이 가장 먼저 제공된다(여성가족부, 2021b, p. 29).

이용자는 초기 지원을 마친 뒤 귀가하거나 귀가하기 어려운 경우 1366 여성긴급피난처, 경찰청 임시숙소 등으로 연계한다. 이후 상담, 심리치료, 의료비 지원 등 사후 지원서비스가 제공되는데, 정신건강의학과 연계 치료에 대한 의료비 지원이 주를 이룬다(위기지원형 해바라기센터 방문 회의록, 2021. 7. 21.).

〈표 3-5〉 해바라기센터 사업 내용

구분		내용
상담 지원	위기형 아동형 통합형	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사례접수 및 면담조사</li> <li>• 피해자 및 가족에 대한 상담을 통한 심리안정 조치</li> <li>• 유관 기관과 연계</li> <li>• 사례관리</li> </ul>
심리치료 지원	아동형 통합형	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 상담 및 심리치료를 포함한 정신건강의학과적 치료</li> <li>• 치료프로그램 운영(개별·가족 상담, 놀이·미술 치료)</li> </ul>
의료 지원	위기형 아동형 통합형	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 응급치료</li> <li>• 외과 및 산부인과, 정신건강의학과 등 연계 치료</li> <li>• 피해자 진료 및 진단서 발급지원</li> <li>• 성폭력 증거채취 응급키트 조치</li> </ul>
수사·법률 지원	위기형 아동형 통합형	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 수사 및 소송절차에 대한 정보제공</li> <li>• 증거물 채취</li> <li>• 피해자 진술서 작성</li> <li>• 진술녹화 실시 등 법적 증거 확보</li> <li>• 한국성폭력위기센터, 대한변협법률구조재단, 대한법률구조공단, 한국가정법률상담소 등을 통한 소송지원</li> </ul>

자료: 여성가족부. (2021b). 2021년 해바라기센터 사업 안내. p.100, 107, 112 재구성.

위기지원형 센터와 달리 아동형과 통합형 센터는 임상심리사, 심리치료사 같은 임상심리전문가가 심리치료 프로그램을 제공한다는 점을 고려하면 아동형과 통합형 센터는 사건 수습을 넘어 피해자의 트라우마를 지원하려는 기능이 추가된 것으로 보인다.

#### 나. 여성긴급전화 1366

여성긴급전화 1366은 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제4조의 6에 따라 가정폭력, 성폭력, 성매매, 데이트폭력, 디지털 성폭력, 성희롱, 스토킹 등 위기에 처한 여성이 전화로 365일 24시간 언제든지 구조, 보호 또는 피해 상담을 받을 수 있도록 설치된 특수전화 서비스이다 (한국여성인권진흥원, n.d., [https://www.stop.or.kr/modedg/contentsView.do?ucont\\_id=CTX000090&srch\\_menu\\_nix=13vdU8Xo](https://www.stop.or.kr/modedg/contentsView.do?ucont_id=CTX000090&srch_menu_nix=13vdU8Xo)에

서 2021. 9. 17. 인출).

여성긴급전화 1366을 이용하려면 국번 없이 ‘1366’을 누르거나 지역 번호를 함께 누르면 전국 16개 시·도에 설치된 18개 지역 센터로 연결된다. 중앙 센터는 전화상담뿐만 아니라 1:1 실시간 채팅, 게시판, 카카오플러스친구를 통한 사이버 상담 서비스를 제공한다(여성긴급전화 1366, n.d.b., [https://www.women1366.kr/\\_sub01/sub01\\_01.html](https://www.women1366.kr/_sub01/sub01_01.html)에서 2021. 9. 17. 인출). 이용자의 접근성을 높이기 위해 매체를 다각화한 점을 확인할 수 있다.

공식 홈페이지에서 채팅 상담을 이용하려면 성별(여성, 남성), 관계(본인, 가족, 그 외), 피해자 연령(10대 미만~70대 이상), 지역, 내용(가정폭력, 성폭력, 성매매, 데이트폭력, 스토킹, 디지털성범죄, 그 외 상담)을 기재하도록 되어 있다(그림 3-6). 카카오플러스친구로 상담하려면 메신저 애플리케이션 카카오톡에서 ‘women1366’을 친구로 등록하면 된다.

[그림 3-6] 채팅 상담 입장 화면

**채팅 상담실**

**채팅 상담 이용 안내**

- 채팅 상담 도중 채팅방이 자동 종료되어 참여 탈퇴한다면?
- 이용자의 네트워크 장애(와이파이 등), 서비스 장애로 인하여 채팅 상담 중 비정상 퇴실 등이 발생할 수 있습니다. 혹시 채팅 중 비정상적으로 퇴실이 될 경우 다시 한번 채팅상담하기를 클릭하여 기존 접속자임을 알려 주시기 바랍니다.

성 별	<input type="radio"/> 여	<input type="radio"/> 남				
관 계	<input type="radio"/> 본인	<input type="radio"/> 가족	<input type="radio"/> 그 외			
피해자연령	<input type="radio"/> 10대 미만	<input type="radio"/> 10대	<input type="radio"/> 20대	<input type="radio"/> 30대	<input type="radio"/> 40대	<input type="radio"/> 50대
	<input type="radio"/> 60대	<input type="radio"/> 70대 이상				
지 역	<input type="radio"/> 서울	<input type="radio"/> 경기	<input type="radio"/> 인천	<input type="radio"/> 강원	<input type="radio"/> 충북	<input type="radio"/> 충남
	<input type="radio"/> 대전	<input type="radio"/> 경북	<input type="radio"/> 경남	<input type="radio"/> 광주	<input type="radio"/> 대구	<input type="radio"/> 울산
	<input type="radio"/> 전북	<input type="radio"/> 전남	<input type="radio"/> 광주	<input type="radio"/> 제주	<input type="radio"/> 세종	<input type="radio"/> 해외
내 용	<input type="text" value="가정폭력"/>					

가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 제 4조의6(긴급전화센터의 설치·운영)에 의거, 가정폭력, 성폭력, 성매매 등으로 긴급한 구조·보호 상담을 필요로 하는 분들을 위해 채팅 서비스를 제공하고 있습니다.

상담 유의사항 보기(필수)

본인은 동의사항에 대해 이해하였으며, 위 내용에 동의합니다.

**채팅 상담실 입장** >

채팅 상담이 시작됩니다.

자료: 여성긴급전화 1366. (n.d.c.). 여성폭력상담-채팅 상담실. [https://www.women1366.kr/\\_sub01/sub01\\_03.html](https://www.women1366.kr/_sub01/sub01_03.html)에서 2021. 9. 17. 인출.

여성긴급전화 1366은 여성폭력 피해자가 트라우마에서 회복할 수 있도록 지속해서 돕기보다, 위기 상담과 긴급 보호 등 사건 발생 초기 시점에서 타 기관으로 연계하는 역할을 하는 것으로 보인다. 일례로 여성긴급전화 1366은 긴급 보호 조치로 긴급 피난처를 운영하여 최대 7일 동안 이용할 수 있지만, 장기적인 피난처가 필요하면 다른 보호시설로 전원해야 한다(여성가족부, 2021a, pp.417-419).

#### 다. 가정폭력·성폭력·성매매피해상담소

관련 법률에 따라 가정폭력·성폭력·성매매피해상담소는 사회복지법인 또는 비영리법인, 단체, 개인이 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고하면 시설 설치기준, 종사자 기준 등을 심사받은 뒤 운영할 수 있다(국가법령정보센터, 2018. 9. 14.; 국가법령정보센터, 2020. 6. 9.; 국가법령정보센터, 2021. 7. 13.).

2021년 1월 기준으로 가정폭력 상담소 126개(여성가족부, 2021. 8. 30.), 성폭력 피해 상담소 168개, 성매매 피해 상담소 30개가 전국에 운영된다(여성가족부, 2021a, p.71, 265). 평일 8시간만(09:00~18:00) 운영하기 때문에 18시 이후 야간에는 여성긴급전화 1366에 자동 연결하는 등 조치하여 도움이 필요한 피해자가 상담 받을 수 있도록 해야 한다(여성가족부, 2021a, p.77, 303, 361).

가정폭력·성폭력·성매매피해상담소는 필수 종사 인력 수가 5명 내외이기 때문에(여성가족부, 2021a, p.76, 272, 354) 대부분 소규모로 운영되는 것으로 판단된다. 또, 상담소에 종사하는 상담사는 관련 업무에 일정 기간 경력이 있고 상담원 교육훈련시설에서 교육 과정을 이수한 자이거나 사회복지사, 사회복지 공무원으로(여성가족부, 2021a, p.76,

273, 358), 전문 심리치료를 제공하는 데 한계가 있다. 물론 상담소가 치료·회복 지원프로그램 사업에 신청한다면 전문가를 초빙할 수 있으나, 대체로 전문 심리치료를 제공하기보다 주로 피해자가 처한 상황에 대한 상담과 해바라기센터, 보호시설, 의료기관에 연계하는 업무를 주로 수행하는 것으로 보인다.

업무 내용은 상담, 법률지원, 기관 연계 등으로 크게 다르지 않지만 여성폭력 사건을 구분해 필요한 자원에 연결하기 위한 체계적인 구조를 형성했다는 점은 바람직하다. 하지만 여성긴급전화 1366처럼 통일된 연락처를 사용하지 않고 해바라기센터처럼 기관명이 통일되지 않은 점은 이용자의 접근성 측면에서 다소 아쉬운 부분이다.

### 1) 가정폭력 상담소

가정폭력 상담소는 가정폭력, 데이트폭력, 스토킹 사건 피해자를 상담하는 일반상담소와 성폭력 피해자를 포함해 서비스를 제공하는 가정폭력·성폭력 통합상담소로 구분할 수 있다(여성가족부, 2021a, pp.353-354).

가정폭력 상담소에서는 신고 접수, 상담 업무와 더불어 긴급 보호 시 의료기관 및 보호시설 연계, 대한변호사협회, 지방변호사회, 법률구조법인 등에 협조 요청과 수사·법정 동행을 통한 법률 지원, 홍보 활동 등 피해자를 보호하기 위한 업무를 수행한다(여성가족부, 2021a, pp. 353-354). ‘가정폭력 피해자 치료·회복 프로그램’ 시범사업 기관으로 선정된 상담소는 피해자를 대상으로 치료·회복 프로그램을 운영한다(여성가족부, 2021a, p.448). 치료·회복 프로그램은 자존감 회복과 온전한 사회인으로 복귀를 도모하기 위한 전문 상담, 심신 회복을 위한 정신 및 심리 치료 등으로 구성된다(여성가족부, 2021a, p.453). 일부 상담소는 가

성폭력 가해자 교정·치료 프로그램을 운영하기도 한다. 가해자의 성품과 행실을 교정하고 재범을 방지하기 위해 전문 강사를 초빙해 개별 상담, 부부 상담, 가족 상담, 집단상담, 부부 집단상담 등 여러 상담 프로그램을 제공한다(여성가족부, 2021a, p.465, 468).

## 2) 성폭력 피해 상담소

성폭력 피해 상담소는 성폭력,데이트 폭력, 스토킹 피해 신고를 접수하고 사건 관련 상담을 하는데, 이 외에도 의료기관 및 보호시설 연계, 수사기관 조사 및 법원 증인신문 동행, 대한법률구조공단 등 관계 기관에 지원 요청, 성폭력 예방을 위한 홍보 및 교육 등의 서비스를 제공한다(여성가족부, 2021a, p.71).

‘성폭력 피해자 치료·회복프로그램’ 사업을 신청한 상담소는 프로그램을 운영하기 위한 예산을 지원받을 수 있다. 성폭력 피해자 상담 관련 자격을 갖춘 전문 강사를 초빙해 개별 심리상담, 여성주의 집단상담-자조(self-help)와 힘 돋우기(empowerment), 심신회복 캠프 등을 진행한다(여성가족부, 2021a, pp.187-196).

## 3) 성매매 피해 상담소

성매매 피해 상담소는 성매매 피해자와 성을 파는 행위를 한 자를 대상으로 현장 상담, 법률 및 의료 지원, 관련 시설 연계를 통해 인권 유린 상황에 조기 개입하여 피해자를 보호하고 탈 성매매를 지원하는 데 목적이 있다(여성가족부, 2021a, p.303). 이용 대상자의 접근성을 강화하기 위해 성매매업소 집결 지역이나 주요 역 주변, 버스터미널, 관광·유흥지역

에 우선하여 설치하도록 한다(여성가족부, 2021a, p. 304).

성매매피해상담소는 상담과 기관 연계 업무를 주로 수행한다. 피해자가 직접 내소하거나 방문하기 어려울 경우 전화나 현장 상담을 요청할 수 있다. 성매매 피해 여성은 노출된 환경에서 자발적으로 탈출하기 어려운 경우가 많으므로 피해자의 직접적인 상담 요청이 없더라도 집결지나 성매매업소 밀집 지역에 방문하여 현장 상담을 진행한다. 이 과정에서 성매매 종사 여성들과 관계를 형성하거나 홍보물을 배포해 탈성매매를 유도하고, 경찰, 소방관 등 관련 공무원과 함께 현장 실태조사를 수행한다(여성가족부, 2021a, p.303).

구조를 요청한 피해자는 건강한 사회인으로 자립할 수 있도록 자활(직업훈련), 의료, 법률지원을 받을 수 있다. 성매매 피해 상담소는 관련 기관에 연계하거나 ‘성매매 피해자 구조지원사업’ 또는 ‘성매매집결지 현장지원사업’에 따라 직접 관련 비용을 지원한다(여성가족부, 2021a, p.306, 331). 또한 치료·회복 프로그램에 참여해 상담 치료, 강의, 동기 부여, 정서치료 서비스를 이용할 수 있는데, 다른 사업과 시설의 프로그램과 중복해서 이용할 수 있다(여성가족부, 2021a, pp.310-311).

### 3. 개인 트라우마: 중범죄 피해

중범죄로 인한 개인 트라우마는 법무부나 민간단체가 지원하고 있다. 법무부는 범죄피해자의 신변 보호와 경제·법률·정신적 지원, 형사절차상 정보제공 등 다양한 지원을 위해 ‘범죄피해자 지원제도’를 실시하고 있다(법무부 범죄피해자 보호·지원제도 홈페이지, <http://www.moj.go.kr/cvs/2698/subview.do>에서 2021. 9. 17. 인출).

여기에서는 신체·정신·재산상의 피해 회복 지원의 일환으로 운영되는

스마일센터, 범죄피해지원센터와 민간단체 한국피해지원협회(KOVA)의 역할을 소개한다.

## 가. 스마일센터

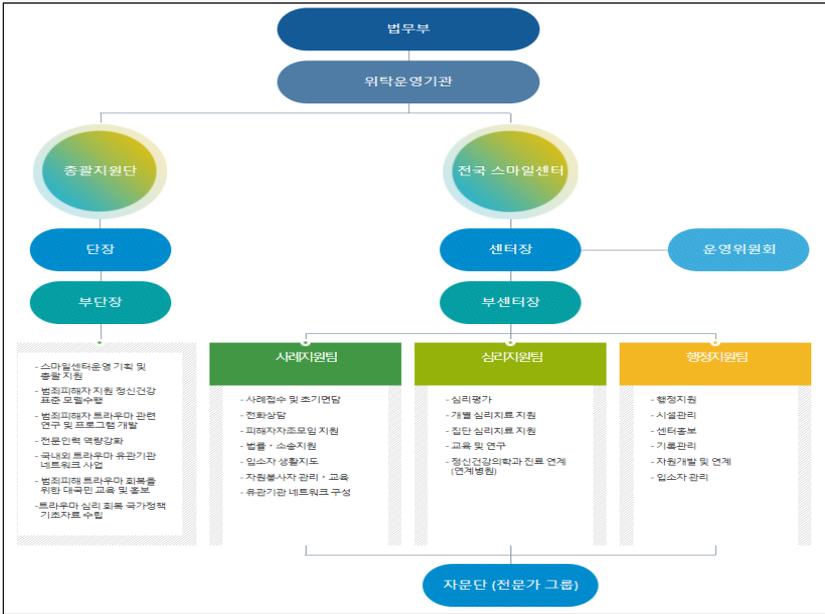
법무부는 2005년 「범죄피해자보호법」 제정을 계기로 강력 범죄 피해자의 회복을 지원하는 범죄피해 트라우마 통합지원기관으로 스마일센터를 처음 설립하였다. PTSD, 우울증, 불안장애 등 심리적 어려움을 겪는 피해자와 가족들을 위해 심리평가 및 치료, 법률 상담, 사회 지원 연계 서비스를 제공하며, 신변 보호가 필요하거나 본인 집에서 생활하기 곤란한 피해자들에게 임시 주거가 가능한 쉼터를 제공한다. 2021년 기준으로 16개 센터와 이를 관리하는 총괄지원단이 운영된다(스마일센터 홈페이지, n.d.a., <https://resmile.or.kr/pages/?p=2>에서 2021. 9. 17. 인출).

스마일센터는 비상근직 센터장과 부센터장, 사례지원팀, 심리지원팀, 행정지원팀으로 구성된다. 사례지원팀은 사회복지사(1급) 또는 정신건강 사회복지사, 심리지원팀은 임상심리전문가 또는 정신건강임상심리사로 종사할 수 있는 조건이 제한된다(스마일센터 홈페이지, n.d.b., <https://resmile.or.kr/pages/?p=35>에서 2021. 9. 17. 인출). 보조직으로 근무하는 보안요원과 조리원은 때때로 발생하는 생활관 입소자의 보안과 식사를 담당한다(스마일센터 방문 회의록, 2021. 7. 27.).

스마일센터 이용 대상자는 살인, 강간, 방화, 강도, 폭행 등 강력범죄 피해자와 그 가족으로, 방문 접수와 전화 상담은 24시간 가능하지만 대면 면담과 심리치료는 평일 오전 9시부터 오후 6시 사이에만 가능하다(스마일센터 홈페이지, n.d.c., <https://resmile.or.kr/pages/?p=9>에서 2021. 9. 17. 인출). 스마일센터는 지역마다 관할 구역을 지정해 운영하기 때문에 사

건 발생지역 또는 거주지역 중 방문하기 편한 센터로 방문해야 하는데, 대부분 거주지역 인근 센터를 이용한다(스마일센터 방문 회의록, 2021. 7. 27.).

[그림 3-7] 스마일센터 조직 구성



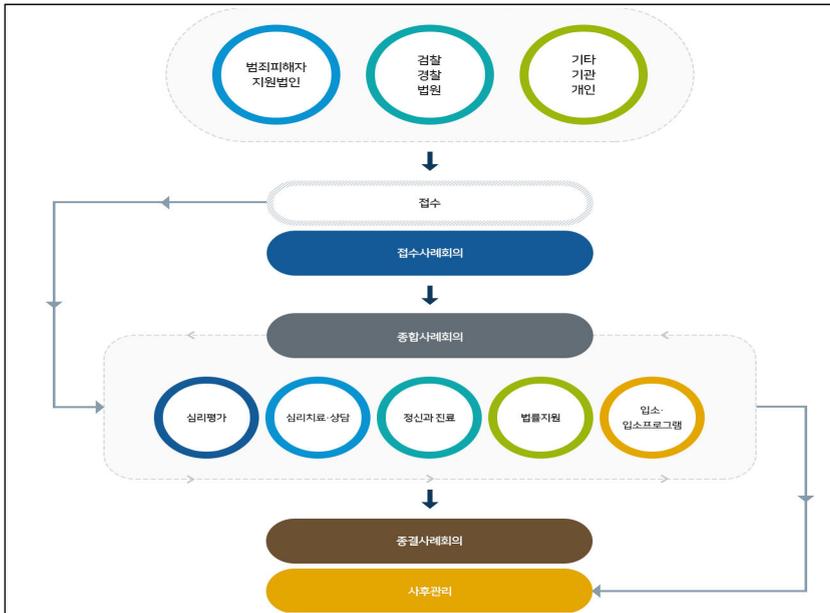
자료: 스마일센터 홈페이지, (n.d.b.), <https://resmile.or.kr/pages/?p=35>에서 2021. 9. 17. 인출.

이용자는 주로 다른 기관에서 연계되어 센터를 방문한다. 특히 경찰의 의뢰로 방문하는 경우가 많은데, 범죄피해자 보호 전담 경찰관이 지원이 필요한 피해자를 스크리닝해 스마일센터에 연계하기 때문이다. 단 이용자는 임시로 단기 지원과 심리적 안정이 필요한 상태가 대부분이고, 자살 또는 자해 위험이 있는 자는 선별 평가하여 의료기관으로 연계한다(스마일센터 방문 회의록, 2021. 7. 27.).

스마일센터는 트라우마 치유를 위해 심리지원 서비스를 제공한다. 이용자는 심리평가 및 치료, 정신건강의학과 진료 연계, 회복 프로그램으로

구성된 모든 서비스를 무료로 이용할 수 있다. 일반 상담사가 아닌 한국 심리학회와 임상심리전문가 또는 보건복지부 정신건강임상심리사 자격이 있는 임상심리사가 전문적인 심리치료를 지원한다. 심리평가를 받은 사람을 대상으로 주 1회 심리치료를 제공하며, 이용자의 상태와 치료 기법에 따라 주 2회 이상 제공하기도 한다(스마일센터 홈페이지, n.d.d., <https://resmile.or.kr/pages/?p=24>에서 2021. 9. 17. 인출).

[그림 3-8] 스마일센터 서비스 진행 순서

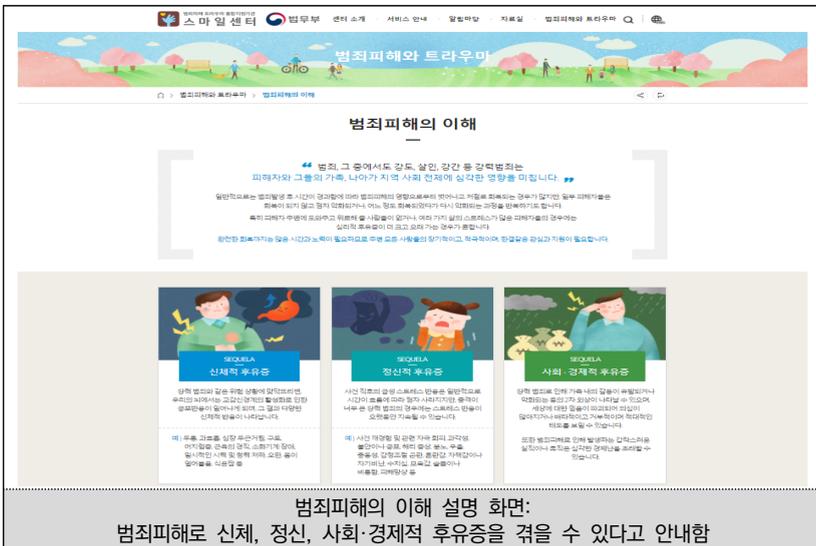


자료: 스마일센터 홈페이지, (n.d.e.), <https://resmile.or.kr/pages/?p=8>에서 2021. 9. 17. 인출.

스마일센터는 주거 공간이 필요한 피해자를 대상으로 생활관 입소자 프로그램을 운영한다. 개인 또는 가족이 머무를 수 있는 공간이 센터 내에 마련되어 있으며, 1개월 이내의 단기 입소를 원칙으로 한다(스마일센터 방문 회의록, 2021. 7. 27.).

스마일센터는 심리치료 서비스를 제공할 수 있어 다른 기관보다 범죄로 인한 정신적 트라우마를 치유하는 기능이 특화되었다고 볼 수 있다. 그런데 홈페이지와 홍보책자에서는 트라우마의 영향 중 하나인 PTSD에 중점을 두고 설명한다. 트라우마 후에는 다양한 감정, 신체, 인지, 행동, 사회·대인관계적, 발달 반응을 겪을 수 있고, ASD나 PTSD 진단기준에 미치지 못하더라도 정상적인 기능을 방해하는 문턱 밑(subthreshold) 증상을 경험할 수 있다(안산정신건강트라우마센터, 2019, pp.63-76.). 홈페이지에서 범죄피해의 증상으로 신체적, 정신적, 사회·경제적 후유증을 설명했으나([그림 3-9] ‘범죄피해의 이해 설명 화면’), 정보를 접하는 사람들이 트라우마 경험의 결과가 PTSD에 한정되는 것으로 오인할 가능성이 있어 보인다([그림 3-9] ‘트라우마 후유증 중 PTSD 소개’, 「트라우마 치유를 위한 안내서」).

[그림 3-9] 스마일센터 ‘범죄피해와 트라우마’



범죄피해 트라우마 통합지원기관  
스마일센터 법무부 센터 소개 서비스 안내 알림마당 자료실 범죄피해와 트라우마

범죄피해와 트라우마

트라우마와 PTSD

## 트라우마와 PTSD

**트라우마(trauma)란?**  
죽음이나 심각한 부상, 성폭력 등과 같이 생명에 대한 위협적인 사건을 말하며, 신체적·정적·감각·가정 폭력, 사고, 납치, 폭염, 자연재해, 전쟁, 테러 등이 포함됩니다. 트라우마를 경험한 것, 혹은 이를 목격하거나 알게 되는 것이 후유증을 일으키며, 특히 강력 범죄와 같은 대인관계 상에서 발생하는 트라우마 사건은 심각하고 광범위한 후유증으로 이어질 수 있습니다. 외상후스트레스장애(PTSD)는 가장 흔하게 발생하는 후유증 중 하나입니다.

**트라우마와 PTSD:  
트라우마 후유증으로 PTSD만을 안내함**

2018. 08

Guide Book For Trauma Treatment  
**트라우마 치료를 위한 안내서**

PTSD 이해하기

스마일센터

「트라우마 치료를 위한 안내서」:  
PTSD 내용으로만 구성되었음

- 자료: 1) 스마일센터 홈페이지. (n.d.f.), <https://resmile.or.kr/pages/?p=20>에서 2021. 9. 17. 인출.  
2) 스마일센터 홈페이지. (n.d.g.), <https://resmile.or.kr/pages/?p=21>에서 2021. 9. 17. 인출.  
3) 스마일센터 총괄지원단. (2018). 트라우마 치료를 위한 안내서.

## 나. 범죄피해자지원센터

범죄피해자지원센터는 범죄피해로 고통받는 피해자를 돕기 위해 2004년에 설립된 민간단체이다. 이후 법무부 범죄피해자지원법인으로 등록되면서 2007년부터 검찰청 건물 내에 자리 잡았고, 2021년 9월 기준 전국

에 59개 센터가 운영되고 있다(한국범죄피해자지원중앙센터 홈페이지, n.d.a, [https://kvcv.kcva.or.kr/page/center\\_find.php?ccode=kvcv&page\\_idx=38&category\\_idx=70](https://kvcv.kcva.or.kr/page/center_find.php?ccode=kvcv&page_idx=38&category_idx=70)에서 2021. 9. 17. 인출).

센터의 이용 대상자는 살인, 강도, 방화, 강간, 폭행, 상해 등 생명 또는 신체의 피해를 당하고 사건이 발생한 지 3년이 지나지 않은 피해자로, 사기, 횡령 등 금전피해 관련 사건, 보이스피싱, 뺑소니, 무보험, 도난차량 사건 등은 지원 대상이 아니다(한국범죄피해자지원중앙센터 홈페이지, 2019. 6. 17, [http://kvcv.or.kr/new/03\\_sub/3c\\_sub01.php?mode=view&number=2634&page=1&b\\_name=consult1](http://kvcv.or.kr/new/03_sub/3c_sub01.php?mode=view&number=2634&page=1&b_name=consult1)에서 2021. 9. 17. 인출).

범죄피해자지원센터는 심리, 경제, 의료, 법률, 주거개선, 취업 등 다양한 분야에서 피해자를 지원한다. 심리지원은 상담과 자조모임을 중심으로 이루어지는데, 특히 상담은 전화, 방문, 인터넷, 서면 등 여러 매체를 활용한 서비스를 제공한다. 경제, 의료 지원 영역에서는 생계비, 학자금, 치료비, 장례비, 심리치료비, 간병비 등을 실비로 지급하거나 비용을 감면해주는 기관으로 연계하는 방식으로 지원한다.

〈표 3-6〉 범죄피해자지원센터 지원 내용

영역	내용
상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심리상담</li> <li>• 자조모임을 통한 개별·집단 치유프로그램</li> </ul>
경제	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 긴급생계비, 학자금, 돌봄비용, 취업지원비 지원</li> </ul>
의료	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치료비, 심리치료비, 장례비, 간병비 지원</li> </ul>
법률	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 형사 절차상 진행사항 정보 제공</li> <li>• 범죄피해자 구조금 등 신청서 작성 지원</li> <li>• 수사기관 및 법정 동행 등 신변보호</li> </ul>
환경개선	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 범죄피해 현장 정리 차원의 거주지 수리 및 개선</li> <li>• 임대주택 지원</li> </ul>
취업	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일자리 창출을 위한 사회적 기업 운영</li> </ul>

자료: 한국범죄피해자지원중앙센터 홈페이지. (n.d.b.), [http://kvcv.or.kr/new/01\\_sub/1c\\_sub03.php](http://kvcv.or.kr/new/01_sub/1c_sub03.php)에서 2021. 9. 17. 인출.

의료 지원 사업 내용을 설명하면서 성폭력 피해자는 여성부에서 치료비를 지원한다는 사실을 알리며 여성긴급전화 1366으로 문의하도록 안내하고 있다. 범죄피해 범주에서 다른 부처의 지원을 받을 수 있는 내용을 안내하고 있어 기관 간 연계가 이루어지고 있는 것으로 보인다. 다만 스마일센터와 마찬가지로 범죄피해자지원센터도 PTSD라는 임상 진단 용어를 사용하면서 트라우마에 따른 정신적 문제를 좁은 범위로 설명하고 있다.

[그림 3-10] 범죄피해자지원센터 의료 지원 사업 내용

### 03 의료 지원

범죄피해자지원센터에서는 치료비가 없어 어려움을 겪고 계신 피해자분들에게 일정한 요건 하에 치료비를 지원하고 있습니다. 또한 센터 별로 협력 병원이 있어 감면 등 의료지원을 하고 있습니다.

① 치료비 지원    ② 장례비 지원    ③ 심리치료비 지원    ④간병비 지원

※ 또한 성폭력 피해자에 대해서는 여성부에서 일정한 경우 치료비를 지원하고 있으니 여성긴급전화 (국번없이 1366) 로 문의하시면 도움을 받으실 수 있습니다.

범죄피해자와 그 가족들은 범죄 이후로도 그 충격으로 인하여 오랜 시간 심각한 외상후 스트레스 장애를 겪는 경우가 많습니다. 범죄피해자지원센터에서는 협력병원 등과 연계하여 심리상담 및 정신과적 치료를 지원하고 있습니다.

※ 2010년 5월 범죄피해자 보호법에 의해 정신적 치료시설 설치 근거 규정이 마련되어 2010년 7월 1일 스마일 센터를 개소하고, 정신적 충격을 받은 피해자나 그 가족에게 심리치료 및 임시주거 공간을 제공하여 피해자의 심리적 회복과 자활을 지원하고 있습니다.

자료: 한국범죄피해자지원중앙센터 홈페이지. (n.d.b.), [http://kcvc.or.kr/new/01\\_sub/1c\\_sub03.php](http://kcvc.or.kr/new/01_sub/1c_sub03.php)에서 2021. 9. 17. 인출.

심리치료를 중심으로 피해자의 정신적 트라우마를 치유하는 스마일센터와 달리 범죄피해자지원센터는 생계비, 의료비, 환경 개선 지원 등 주로 경제적 지원을 제공한다. 또한 59개 센터 중 대부분이 각 지방 검찰청 내부에 위치해 피해자의 접근성이 좋을 것으로 보인다.

#### 다. 한국피해자지원협회(KOVA, Korea Organization for Victim Assistance)

한국피해자지원협회(약칭 “코바”, KOVA, Korea Organization for Victim Assistance)는 2010년 범죄피해자지원 등록법인으로 법무부의 허가를 받은 민간 피해자 지원 단체이다. 사회 전체의 피해자 지원의식을 고양하고 범죄피해자와 가족이 정신적, 경제적 피해에서 회복할 수 있도록 상담, 의료, 법률, 경제 영역에서 지원하며(한국피해자지원협회 홈페이지, n.d.a., [http://www.trykova.org/www.contents.asp?id=sub01\\_01](http://www.trykova.org/www.contents.asp?id=sub01_01)에서 2021. 9. 17. 인출), 2021년 9월 기준으로 전국에 16개소가 운영된다(한국피해자지원협회 홈페이지, n.d.b., [http://www.trykova.org/www.contents.asp?id=sub01\\_05&ext=/service/people.asp](http://www.trykova.org/www.contents.asp?id=sub01_05&ext=/service/people.asp)에서 2021. 9. 17. 인출).

KOVA는 강도, 상해 같은 단순 범죄부터 강간, 살인, 방화 등 강력범죄에 이르기까지 피해 정도에 따라 경제적으로 지원하거나 법률 자문을 제공하고 의료기관, 상담기관에 연계한다. 대부분 경찰이 의뢰하여 지원이 시작되지만 때때로 피해자가 소문을 듣고 직접 찾아오기도 한다(이창수, 2017. 11. 10., <https://www.segye.com/newsView/20171110003895>에서 2021. 9. 17. 인출).

KOVA는 크게 상담, 의료, 법률, 경제 영역을 지원한다. 국가등록 민간 자격증 피해상담사 1, 2, 3급을 취득한 상담사가 직접 위기 상황에 개입하여 상담하거나 정신건강의학과·심리치료 전문기관에 연계하는 방식으로 이루어진다. 의료와 경제 지원은 의료비, 생계비, 교육비(학자금) 등 지원금을 지급하는 방식으로 이루어지며 다른 기관과 중복해서 받을 수 없다(한국피해자지원협회 홈페이지, n.d.c., [http://trykova.org/m/pages/info2\\_1.asp](http://trykova.org/m/pages/info2_1.asp)에서 2021. 12. 30. 인출).

〈표 3-7〉 한국피해자지원협회 지원 내용

영역	내용
상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 전화, 면담, 방문 등을 통한 전문 피해상담</li> <li>• 피해자 및 피해자 가족 심리 상담</li> <li>• 정신과 및 심리치료 전문기관과 연계</li> <li>• 피해자를 위로하고 상황을 파악하여 지원 방식 등 상담</li> </ul>
의료	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 피해자 병원 후송, 긴급 구호 및 의료 지원</li> <li>• 긴급 의료비 지원</li> <li>• 필요시 전문의원과 동행해 현장에서 필요 업무 보조</li> </ul>
법률	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 협회 법률자문 변호사의 법률자문 연계</li> <li>• 형사절차 정보, 피해자 구조제도 등 안내</li> <li>• 수사기간 및 법정 동행</li> <li>• 피해회복을 위한 형사조정 활동</li> </ul>
경제	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정부, 지자체 등에서 지원받지 못할 경우 KOVA 연계 지원</li> <li>• 긴급생계비, 교육비(학자금), 생활필수금</li> </ul>

자료: 한국피해자지원협회 홈페이지. (n.d.b). 피해자 지원([http://trykova.org/m/pages/info\\_2\\_1.asp](http://trykova.org/m/pages/info_2_1.asp)에서 2021. 12. 30. 인출) 재편집.

법무부가 지원하는 스마일센터, 범죄피해자지원센터가 각각 심리와 경제 영역을 분담해 지원하는 반면, KOVA는 한 기관에서 심리와 경제 지원을 동시에 제공한다.

## 제2절 미국

미국 레이건 행정부는 베트남전쟁 참전 군인들의 트라우마 치료를 위해 1988년에 보훈청(Veterans Administration)을 보훈부(Department of Veterans Affairs, VA)로 격상하고, 1989년 국립외상후스트레스센터 장애센터(National Center for PTSD)를 설립하였다(Veterans Affairs 홈페이지, 2021. 5. 27., <https://www.ptsd.va.gov/about/work/mis-sion.asp>에서 2021. 5. 3. 인출). 과거에는 외상후스트레스장애(Post Traumatic Stress Disorder, PTSD)가 비정상적인 경험이라는 시각이 우세하였으나 전쟁에서 돌아온 군인들이 폭력, 우울, 알코올 중독, 물질남

용, 자살 등의 심각한 정신건강 문제를 겪으며 사회문제로 이어지자 PTSD에 대한 인식이 변하기 시작하였다(Radcliffe, 2019. 4. 5.). 트라우마는 인간의 일생 전반에 걸친 모든 측면에서 영향을 미치고 있다는 인식이 광범위해졌다. 오늘날에는 트라우마가 정신건강 전문가들만의 관심사가 아닌, 인생의 모든 측면의 사람들에게 현실적인 관심사로 인식되고 있다(SAMHSA, CMHS, 2012. p.2). 현재 미국에서 트라우마 지원 정책은 트라우마 기반 케어(Trauma Informed Care, TIC)에 근거하여 지원되고 있다고 할 수 있다. 이 장에서는 트라우마 기반 케어의 등장배경, 개념, 원칙, 이론적 근거, TIC가 적용된 모델을 살펴보고, 트라우마 기반 케어 서비스를 제공하고 있는 공공기관과 민간기관, 트라우마 기반 케어를 뒷받침하는 여러 관련 입법들에 대해 살펴보도록 하겠다.

## 1. 트라우마 기반 케어(Trauma Informed Care, TIC)

트라우마 기반 케어란 외상의 영향에 대한 이해와 대응에 기초하여 (trauma awareness), 서비스 제공자와 당사자(생존자) 모두의 신체적, 심리적, 정서적 안정을 강조하며(safety), 당사자가 통제감과 임파워먼트를 재건할 기회를 창조하는(choice & empowerment) 강점 기반(strength based) 체제를 말한다(Hopper, Bassuk, & Olivet, 2010, p.82).

### 가. 등장 배경 및 발달과정

트라우마 기반 케어의 발달과정을 살펴보면, 1960년대부터 1970년대까지는 감금과 전쟁 생존자들에 대한 초기 연구들, 베트남전 참전용사들에 대한 전쟁 트라우마 토의그룹의 활동들, 여성주의 운동과 가정폭력 운동 등을 바탕으로 시작되었다(SAMHSA, CMHS, 2012, p.3).

이후 1980년대에는 PTSD 진단과 치료 분야가 개척되었으며, 보훈청(VA)에서 국립 PTSD 센터(National Center for PTSD)를 설립하였다. 그리고 정신건강 소비자, 트라우마 경험자(생존자), 환자 운동(Consumer, Survivor, Ex-Patient Community)이 추진되어 트라우마 경험자에 대한 통제를 제한하고, 트라우마 경험자의 은둔생활을 끝낼 것이 요청되었다. 또한 범죄피해자법(Victims of Crime Act)이 통과되었으며, 국제트라우마스트레스학회(International Society for the Study of Traumatic Stress Disorders)가 설립되었다(SAMHSA, CMHS, 2012, p.3).

1990년대부터 물질남용 및 정신건강서비스청(SAMHSA)의 역할이 두드러지게 나타났다. 이 조직은 지난 20년 동안 공중 정신건강 및 약물남용서비스 제공 시 트라우마를 고려하는 것을 기본적인 의무로 인식하였고, 이에 트라우마 기반 케어(Trauma Informed Care)의 개발 및 보급을 지원하는 데 앞장섰다. 1994년에는 미국의 트라우마 컨퍼런스인 'Dare to Vision Conference'를 소집했는데, 이 컨퍼런스에서는 병원의 표준 관행이 다시 트라우마를 유발하는 것에 대해 여성 트라우마 경험자들이 목소리를 낼 수 있도록 하였다. 1998년 SAMHSA는 신체적 및 성적 학대 경험이 있고, 정신장애 또는 물질남용(Substance Abuse)이 동시에 발생하는 여성을 위한 통합 서비스의 개발 및 평가에 대한 정보를 얻고자 Women, Co-Occurring Disorders and Violence Study에 자금을 지원했다(SAMHSA, CMHS, 2012, p.3).

2000년도에는 트라우마가 뇌에 미치는 경로에 대한 연구가 진행되었으며 2001년에 SAMHSA는 아동 트라우마에 대한 이해를 높이고 다양한 유형의 트라우마를 일으키는 사건에 노출된 아동들에게 효과적인 개입 방안을 개발하기 위해 National Child Trauma Stress Initiative에 자

금을 지원했다. 그리고 ‘trauma & justice’에 우선순위를 둘 것을 선언하였다(SAMHSA, CMHS, 2012, p.3).

2010년대에는 트라우마에 관련된 연방 파트너의 작업그룹에 35개 이상의 기관들과 부처들을 참여시켰으며, 각 전문가 협회들과 언론이 트라우마에 초점을 맞추게 되었다(SAMHSA, CMHS, 2012, p.3).

〈표 3-8〉 트라우마 기반 케어(TIC)의 역사적 기원

구분	내용
1960년대 ~1970년대	감금과 전쟁 생존자들에 대한 초기 연구 수행 전쟁 트라우마 토의그룹(rap group)에 베트남전 참전용사들을 포함시킨 여성주의 운동과 가정폭력 운동
1980년대	PTSD 진단과 치료가 개척됨 보훈청(VA)에서 국립 PTSD 센터를 설립함 정신건강 소비자, 트라우마 경험자(생존자), 환자 운동이 추진력을 얻고, 트라우마 경험자의 통제와 은둔을 끝낼 것을 요청함 범죄피해자법(Victims of Crime Act)이 통과됨 국제트라우마스트레스학회(International Society for the Study of Traumatic Stress Disorders)가 설립됨
1990년대	첫 번째 국가트라우마 컨퍼런스 ‘Dare to Vision’에서 트라우마 재경험(re-traumatization)과 당사자들의 목소리를 강조함 SAMHSA에서 ‘Women, Co-Occurring Disorders & Violence Study’를 지원함 트라우마 서비스에 대한 다수의 모델이 발전함 ‘Violence against Women Act’가 통과됨 ‘Adverse Childhood Experiences Study’를 통해 아동기 트라우마가 만연해 있음과 그 영향을 기록함
2000년대	SAMHSA는 아동 트라우마, 재난, 은둔과 통제, 트라우마 기반 케어(TIC) 관련 센터들을 설립함 트라우마가 뇌에 미치는 경로에 대한 신경학적 연구를 진행함 SAMHSA는 ‘trauma & justice’에 우선순위를 둘 것을 선언함
2010년대	트라우마에 관한 연방 파트너 작업그룹이 35개 이상의 기관과 부처를 참여시킴 각 전문가 협회들과 언론이 트라우마에 초점을 맞춤

자료: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services. (2012). SAMHSA’S NATIONAL CENTER FOR TRAUMA-INFORMED CARE, Changing Communities, Changing Lives, p.3.

〈표 3-9〉 트라우마 기반 케어(TIC)가 적용된 분야

구분	종류
정신건강	정신과 병원, 법의학 병원, 주거 프로그램, 지역사회 서비스, 주 정신건강 시스템, 종합 병원의 행동건강 부서, 동료서비스(peer-run service), 소비자 네트워크, 아동 및 청소년 서비스, 응급 서비스, 지역사회 연합 (community coalitions)
물질사용	중독전문가, 거주치료, 복합장애, 협력체(collaboratives), 외래환자, 입원 환자, 지역 물질남용 방지 연합
사법기관	성인 교정(교도소, 집행유예 및 가석방), 법 집행(경찰, 보안관, 소년법원, 사법-정신건강 협업, 변호사 협회, 판사 및 법원, 특수 정신건강, 물질남용 및 보훈 법원, 범죄자 재진입 프로그램, 범죄피해자 프로그램
보건의료	지역병원, 1차 진료소, 공중보건 진료소, 보건부서, 관리형 행동보건 (managed behavioral healthcare), HIV 프로그램, 산모건강
주택 및 노숙인 서비스	노숙인을 위한 쉼터 및 지원주택, 보건 서비스
여성폭력	가정폭력 쉼터, 성폭력 프로그램, 여성자원센터(women's resource centers)
군대	군대 사법시스템, Fort Mead 가족 프로그램
교육	공립학교, 기숙학교
아동복지	유아서비스, 아동보호서비스, 청소년 쉼터, 아동서비스 종사자, 아동복지 및 가족서비스
전문가 훈련	정신과 의사(APA), 간호 학교, 사회복지 학교, 로스쿨, 기타 대학, 전국 사례관리협회, 전국 형사상 피고 측 변호사협회, 흑인 정신과 의사협회, 전국 정신간호협회
옹호단체	미국정신장애연대(National Alliance on Mental Illness, NAMI), Mental Health America, 폭력학대외상연구소(Institute on Violence, Abuse and Trauma, IVAT), 피해자권리단체(victim rights groups), 국제장애인센터(International Center for the Disabled), 품질교육동맹 (Alliance for Quality Education), 안전한 지역사회를 위한 치료책임 (Treatment Accountability for Safer Communities), 미국장애인권리네트워크(National Disability Rights Network), 미국발달장애 이사 협회 (National Association of State Directors of Developmental Disabilities, NASDDDS), Youth 'N Action, 캘리포니아 부모 협회 (California Protective Parent Association)
정부	시 정부(시 의회, 시장 관청, 지역위원회), 연방 기관(범죄피해자 사무실, 여성폭력 사무실, 국립 교정 연구소, 연방 보호관찰국, CMHS 노숙인 부서), 여성 및 외상에 관한 연방 파트너 위원회, 전국 카운티 협회
국제 및 기타	이라크 대표단, 뉴질랜드 대표단, UN 회의, 호그 재단, 토론토 교정시스템, NH 발달장애서비스

자료: National Centre for Trauma-Informed Care. (2012). SAMHSA'S NATIONAL CENTER FOR TRAUMA-INFORMED CARE, p.3.

## 나. 개념

트라우마 기반 케어는 한 사람의 삶에서 그리고 예방에서 치료까지 행동건강서비스에 트라우마가 어떤 영향을 미치는지에 초점을 맞추는 개입이자 조직 차원의 접근법이다. 트라우마 기반 케어 접근은 ① 트라우마의 출현을 인지하는 것, ② 트라우마가 소속 인력을 포함해 프로그램, 조직, 시스템에 관여하는 모든 사람에게 어떤 영향을 미치는지를 인식하는 것, ③ 치료 실무에 그 지식을 적용해서 대응하는 등의 세 가지 핵심요소를 포함한다(SAMHSA, CMHS, 2012, p.4).

SAMHSA에서 제시하는 트라우마 기반 케어의 개념은 다음 4 “R”의 주요 가정을 기반으로 운영하는 트라우마에 근거한 프로그램, 조직 또는 체계를 의미한다(SAMHSA, CMHS, 2012, p.4).

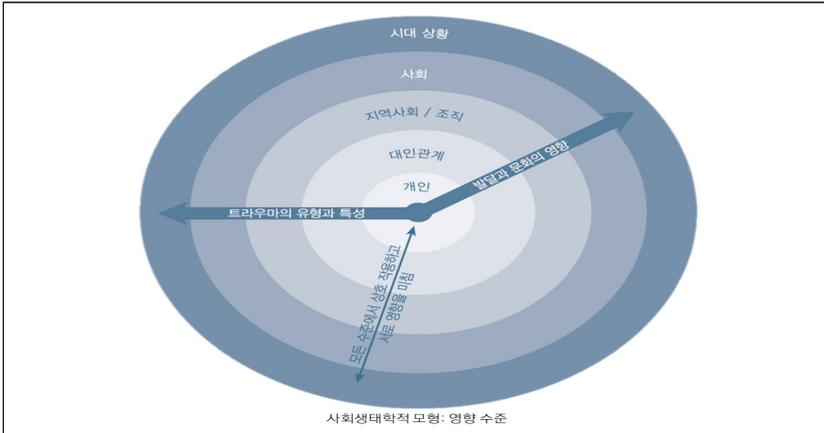
- Realization : 트라우마의 광범위한 영향에 대해 인식하고 잠재적인 회복의 경로를 이해함.
- Recognize : 트라우마 당사자, 가족, 직원(전문가), 체계와 관련된 다양한 사람들에게 나타난 트라우마의 신호와 증상들을 인식함.
- Respond : 트라우마에 대한 지식을 정책, 절차, 실천 등에 완전히 통합시켜 반응함.
- Resist re-traumatization : 트라우마를 재경험하는 것을 적극적으로 방지함.

#### 다. 사회생태학적 모형(Social-Ecological Model)

개인, 집단, 지역사회, 트라우마를 불문하고 트라우마에 대한 개인의 반응에는 수많은 요인이 영향을 미친다. 트라우마는 생물심리사회적, 대인관계적, 지역사회적, 사회적(개인이나 집단의 문화 가치 정도) 특성들을 아우르는 폭넓은 관점에서 바라보아야 한다. 트라우마를 이해하기 위해서는 초점을 개인의 특성에서 사회적 상호작용, 지역사회, 정부, 문화 등의 영향력을 인정하는 폭넓고 체계적인 관점으로 확대하는 동시에 이러한 다양한 영향력 간의 상호작용을 살피는 것이 도움이 된다. 최근에는 트라우마를 이해하고 건강증진과 기타 예방전략을 실시하고 치료적인 개입을 개발하는 데 사회생태학적 모형이 채택되고 있다(CDC, 2021d, <https://www.cdc.gov/violenceprevention/about/social-ecologicalmodel.html>에서 2021. 5. 3. 인출).

사회생태학적 모형에서는 각 수준에 존재하는 부정적인 속성(위험요인)뿐만 아니라 트라우마의 영향으로부터 보호하거나 트라우마의 영향력을 약화하는 긍정적인 요소(보호 요인)에도 집중한다. 이 모형은 예방 활동과 함께 어떤 개입을 포함할지에 대해 안내한다(안산정신건강트라우마센터, 2019, p.15).

[그림 3-11] 트라우마와 그 영향을 이해하기 위한 사회생태학적 모형



자료: 안산정신건강트라우마센터. (2019). 치료 개선 프로토콜 트라우마 이해 기반 행동건강서비스. p.16, 보충자료 1.1-2에서 2021. 5. 3. 인출.

사회생태학적 모형은 일반적으로 트라우마의 영향을 받은 개인, 가족, 지역사회를 보는 체계적인 틀을 제공한다. 이는 트라우마를 경험한 사람에게 제공되는 서비스에 여러 가지 상황이 양방향으로 영향을 미치고 있음을 보여준다. 가장 안쪽에 있는 ‘개인’ 원은 해당 개인과 그의 생물·심리·사회적 특성을 의미한다. ‘대인관계’ 원에는 가족, 친구, 동료 등 가까운 관계에 있는 사람들이 포함된다. ‘지역사회/조직’ 원은 개인과 그의 대인관계에 직접적으로 영향을 미치는 사회지지체계, 직장, 이웃, 기관을 의미한다. ‘사회’ 원은 가장 큰 시스템, 즉 경제 및 의료정책, 사회규범, 정부제도, 정치적 이념과 같은 정책과 법을 의미한다. 마지막으로 가장 바깥의 ‘시대적 상황’ 원은 사건이 발생한 시대의 중요성을 반영하며, 그 원 안에 있는 각기 다른 수준들에 영향을 미친다. 그림의 굵은 화살표는 문화와 발달의 특성, 트라우마의 유형과 특성을 나타낸다. 이를 요약하면, 트라우마 사건의 맥락이 트라우마에 대한 초기 및 지속 반응, 치료 요구사항, 예방, 개입 및 기타 치료전략의 선택, 그리고 희망을 주며 회복을

촉진하는 방법에 크게 영향을 미칠 수 있다는 것을 의미한다(안산정신건강트라우마센터, 2019, p.16).

## 라. 트라우마 기반 케어의 원칙

트라우마 기반 케어를 위한 6가지 주요 원칙은 안전(safety), 신뢰성과 투명성(Trustworthiness and Transparency), 동료 지지(Peer support), 협업과 상호관계(Collaboration and mutuality), 임파워먼트, 의견과 결정(Empowerment, voice and choice), 문화적, 역사적, 성별 이슈(Cultural, Historical, and Gender Issues)이다(SAMHSA, CMHS, 2012, p.4).

〈표 3-10〉 트라우마 기반 케어(TIC)의 원칙

원칙	
원칙 1	안전 (Safety)
원칙 2	신뢰성과 투명성 (Trustworthiness and Transparency)
원칙 3	동료 지지 (Peer support)
원칙 4	협업과 상호관계 (Collaboration and mutuality)
원칙 5	임파워먼트, 의견과 결정 (Empowerment, voice and choice)
원칙 6	문화적, 역사적, 성별 이슈 (Cultural, Historical, and Gender Issues)

자료: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services. (2012). SAMHSA'S NATIONAL CENTER FOR TRAUMA-INFORMED CARE, Changing Communities, Changing Lives, p.4.

### 1) 안전(Safety)

트라우마 경험 당사자와 직원 및 조직 모두가 신체적, 심리적으로 안전하다고 느끼는 것을 말한다. 물리적 환경과 대인관계에 대한 안전감이 포함되며, 서비스받는 당사자가 안전함을 느낄 수 있게끔 하는 것이 우선순

위가 된다(SAMHSA, CMHS, 2012, p.4).

## 2) 신뢰성과 투명성(Trustworthiness and Transparency)

조직의 운영과 결정은 당사자와 가족, 직원 간, 조직 내 관여된 모든 사람과 신뢰를 이루고 유지하기 위한 목적하에 투명하게 수행된다. 모든 사람이 그들의 선택 사항들을 있는 그대로 믿게 하고 비밀보장의 한계들에 대해 직접 알려준다(SAMHSA, CMHS, 2012, p.4).

## 3) 동료 지지(Peer support)

동료 지지는 안전감과 희망을 구축하고, 신뢰를 쌓고, 협력을 강화할 수 있게 한다. 또한, 회복과 치유를 위해 생생한 경험과 그들의 이야기를 활용하는 수 있도록 하는 주요 수단이 된다(SAMHSA, CMHS, 2012, p.4).

## 4) 협업과 상호관계(Collaboration and mutuality)

직원과 당사자 간, 전문 직원에서 관리자에 이르기까지 조직 내 구성원의 파트너십 및 권한이 평등해야 한다. 치유는 인간관계에서 일어나며, 치유는 권한과 의사결정의 의미 있는 공유에서 이루어진다는 것을 중요하게 생각한다(SAMHSA, CMHS, 2012, p.4).

## 5) 임파워먼트, 의견과 결정(Empowerment, voice and choice)

개개인이 자신의 의견을 내고 선택할 수 있게 하는 환경에서 새로운 기

술이 발전할 수 있다. 당사자는 자신의 강점을 발견하고 자기옹호 기술과 임파워먼트를 개발하도록 지지받는다(SAMHSA, CMHS, 2012, p.4).

## 6) 문화적, 역사적, 성별 이슈(Cultural, Historical, and Gender Issues)

서비스를 받는 개인의 인종적, 민족적, 문화적 요구에 대응하는 정책, 프로토콜 및 프로세스를 통합하며 역사적 트라우마를 인정하고 해결한다 (SAMHSA, CMHS, 2012, p.4).

전반적으로 트라우마 기반 케어는 트라우마가 신체적, 정신적 건강 등 개인의 안녕감에 광범위한 영향을 줄 수 있으며, 당사자뿐만 아니라 그들의 가족과 지역사회, 조직, 직원들에게도 많은 이점이 있다. 트라우마 기반 케어는 보편적인 치료법을 적용하는 것보다 당사자에게 개별적으로 다가가는 것이 더 중요하다고 본다.

## 2. 트라우마 기반 케어 적용모델: 안식처모델(Sanctuary Model)

### 가. 개요

Sanctuary Model®은 트라우마 기반 케어가 적용된 실천모델로, 외상에 기반하여 조직 문화를 생성하거나 변경하는 방법을 나타낸다. 이 모델은 1980년대 초 필라델피아 지역에서 시작되었으며, 어린 시절 외상을 입은 단기 급성 입원환자를 위해 정신과 임상팀이 만들었다. 아동, 가족, 만성적인 스트레스와 역경을 경험해본 어른들을 위한 안전하고 치유적인 환경을 만들려는 노력의 하나로, Sanctuary Model®은 주거 치료, 청소

년 사법, 마약 및 알코올 치료, 학교와 지역사회를 기반으로 한 프로그램, 부분 입원제도, 가정폭력 및 노숙자 보호소 등 다양한 환경에서 사용되고 있으며 그 효과가 입증되었다(Bloom, S., 2007, p.12).

#### 나. Sanctuary Model®의 구성개념: S.E.L.F.

Sanctuary Model®은 특정 대상에 대한 개입이 아니라 상처받은 당사자가 대인 간 외상의 피해에서 회복할 수 있도록 설계된 조직 문화를 만드는 데 초점을 맞춘 전체 체계에 대한 접근 방식(Bloom, S., 2007, p. 14)으로, S.E.L.F로 구성된다. S.E.L.F는 Safety(안전), Emotional management(감정관리), Loss(상실), Future(미래)를 의미한다. 이 네 가지 구성 요소는 치료 계획, 지역사회와의 소통 및 협력적인 의사결정을 위한 조직 프레임워크로, 서비스 제공자가 간단하고 접근하기 쉬운 방법으로 이용자의 트라우마를 치유하도록 도와 가장 중요한 측면에 집중할 수 있도록 한다(The Sanctuary Institute 홈페이지, n.d.a., <https://www.thesanctuaryinstitute.org/about-us/the-sanctuary-model/>에서 2021. 8. 17. 인출).

트라우마에 기반한 구현 도구인 S.E.L.F의 의미는 다음과 같다(Bloom, S., 2007, p.14).

- S(Safety): 이 사람의 안전 문제는 무엇인가?
  - 예: 신체적, 심리적, 사회적, 도덕적
- E(Emotional management): 감정관리 문제는 무엇인가?
  - 예: 화난, 우울한, 기쁜, 무서운, 부끄러운

○ L(Loss): 상실 문제는 무엇인가?

- 예: 이 사람이 이미 겪은 상실은 무엇인가? 무엇을 할 것인가?  
그가 바뀌기 위해서는 무엇을 버려야 하는가?

○ F(Future): 미래 문제는 무엇인가?

- 예: 왜 바뀌어야 하는가? 목표는 무엇인가?

## 다. Sanctuary Model® 인증기관

Sanctuary Network는 미국 내 16개 주와 캐나다, 호주, 북아일랜드, 멕시코, 에콰도르, 스코틀랜드, 이스라엘을 포함한 기타 7개국에 있는 200개 이상의 조직과 실천을 공유하는 커뮤니티이다. Sanctuary Model®은 20년이 넘는 기간 동안 원래의 디자인을 바탕으로 구축된 후 오늘날 휴먼서비스 시스템 전반에 걸쳐 적용되고 있다. Sanctuary 인증은 더 높은 수준의 보살핌과 당사자에게 트라우마에 민감한 환경, 직원들을 위한 더 나은 작업 환경을 제공하려는 조직의 노력을 상징한다. 인증 이후 3년마다 재평가가 필요하며, 2015년부터 2020년까지 총 94곳이 인증받았다(The Sanctuary Institute, n.d.b., <https://www.the-sanctuaryinstitute.org/about-us/the-sanctuary-model/>에서 2021. 8. 17. 인출.).

## 라. 의의

아동이나 성인을 위한 주거 치료 세팅, 급성기 병동 환자, 물질남용 치료 프로그램, 가정폭력 쉼터, 노숙자 쉼터, 집단주택, 주간 병원, 집중 외래 환자 프로그램 등의 다양한 곳에서 이 모델을 통해 치유나 건강증진뿐

만 아니라, 본질적으로 인간 중심적인 환경을 마련할 기회가 주어졌다 (Bloom, S., 2007, p.16). 다음 표에 Sanctuary Model®을 포함하여 트라우마 기반 케어가 트라우마 치료에 적용된 다양한 모델의 예시를 제시하였다.

〈표 3-11〉 트라우마 기반 케어(TIC)가 적용된 치료모델

설명	대상 인구	결과
<b>중독 및 외상 복구 통합 모델(ATRIUM)</b>		
중점 사항: (1) 동료지원, (2) 정신교육, (3) 대인관계기술훈련, (4) 명상, (5) 창조적 표현, (6) 영성, (7) 공동체 활동	노숙자, 교정 시스템에 있는 인구, 교도소 교화 프로그램, 에이즈 프로그램, 그리고 유족 지원 프로그램	2003년 SAMHSA의 여성, 폭력 및 이중진단 장애 시범 연구에서 ATRIUM이 개인의 트라우마 증상 개선에 도움이 됐다고 함.
집단 및 개인에 맞게 설계된 12개 세션의 회복 모델		
<b>지속노출치료(PE Therapy)</b>		
중점 사항: (1) 외상후스트레스장애(PTSD) 교육, (2) 스트레스의 생리학적 경험을 줄이기 위한 호흡 재훈련, (3) 실제 상황에서의 노출 연습, 그리고 (4) 트라우마를 통한 대화	트라우마 및 외상후스트레스장애 경험이 있는 성인	퇴역군인들에게 가장 효과적인 PTSD 치료법 중 하나로 나타남.
일주일에 1~2회, 60~90분의 세션 8~15회 실시		메타분석 결과 평균적인 PE 환자가 대조군 설정의 86%보다 더 나은 결과가 있었음.
<b>안구운동 민감소실 및 재처리요법(EMDR)</b>		
중점 사항: (1) 외상 이미지, 생각, 감정 및 감각의 자발적 연관성, (2) 양쪽 눈의 움직임, 톤 또는 탭 중 하나를 사용한 이중 자극	트라우마 및 외상후스트레스장애 경험이 있는 성인	메타분석 결과 다른 노출치료 기법과 유사한 결과를 보여줌.
정보처리치료를 통해 외상 관련 스트레스를 줄이고 외상사건과 관련된 적응적 신념을 강화		세계보건기구 및 재향군인회(참전용사부/보훈처/보훈부)에서 보증함.
<b>Sanctuary Model®</b>		
중점 사항: (1) 외상치료를 개선하는 협업 및 치유 환경 지원, (2) 부서 간 팀 구성, (3) 직원의 사기 및 유지능력 향상	아동, 공립학교, 가정폭력 센터, 노숙자 쉼터, 그룹홈, 외래 환자 및 지역사회 중심적인 설정, 물질남용(마약, 알코올 중독자) 프로그램처럼 다양한 설정을 위해 설계됨.	캘리포니아 근거기반정보센터(California Evidence-Based Clearinghouse)에서 "유망한 관행"으로 여겨지고 있음.
이론 기반, 트라우마 인포드		국립아동트라우마스트레스

94 사회정신건강연구센터 운영: 한국인의 트라우마와 회복력 증진 전략

설명	대상 인구	결과
(트라우마로 인한 행동들이라는 걸 인지한 상태), 근거 지지, 전체 문화 접근 기반으로 설계된 디자인으로 조직 문화를 만들거나 변화		네트워크(National Child Traumatic Stress Network)에서 근거 기반 실천으로 여겨지고 있음.
<b>안전 추구(Seeking Safety)</b>		
중점 사항: (1) 안전이 최우선 목표, (2) 외상 및 물질남용의 통합치료, (3) 이상(ideals), (4) 인지, 행동, 대인관계 및 사례관리 기술세트, (5) 임상 과정에 집중	외상, PTSD 또는 약물남용 문제, 입원환자 및 외래환자를 포함한 다양한 상황에 놓인 단체 혹은 개인	안전 추구는 캘리포니아 근거 기반정보센터(California Evidence-Based Clearinghouse)에서 성인을 위한 “연구지원”으로 등재됐고 미국 심리학회와 중독심리학 협회에서 성인을 위한 “강력한 연구지원”으로 등재됐음.
개인이 안전감을 가질 수 있도록 도와주는 현재 중심의 치료		
<b>외상복구 및 역량강화 모델(TREM 및 M-TREM)</b>		
중점 사항: (1) 인지구조 조정(비합리적이거나 부적응적인 사고를 식별하고 이의를 제기하는 학습), (2) 정신 교육, (3) 대처능력 훈련	성인 및 청소년 트라우마 경험자(특히 신체적 또는 성적 폭력에 노출된 당사자)들의 정신건강, 물질사용, 이중진단장애 및 사법제도 환경에서 시행됨.	여성에 특화된 개입 버전(TREM)에 대한 두 가지 평가에서 6개월과 12개월의 후속 조치에서 물질중독 심각도가 유의미하게 감소했으며, 세 번째 평가에서는 통계적으로 유의미한 결과가 발견되지 않았음.
성별별 그룹 세션은 대처능력과 사회적 지원을 개발하고 폭력 피해자, 정신건강 증상, PTSD, 우울증, 약물남용의 장단기적 결과를 해결함.		연구 결과 12개월간의 사후관리에서 대체진료 대상자에 비해 TREM 참여자들의 외상 증상이 줄어든 것으로 나타났음.
		California Evidence-Based Clearinghouse(캘리포니아 근거기반정보센터)는 진취적인 연구 증거를 제시했다고 함.

자료: Davis, R. & Maul, A. (2015). Trauma-Informed Care: Opportunities for High-Need, High-Cost Medicaid Populations. Center for Health Care Strategies, BRIEF March 2015, p.7.

### 3. 트라우마 관련 서비스 제공 기관

다음은 미국에서 트라우마 기반 케어에 근거하여 서비스를 제공하고 있는 조직 및 기관들 중 트라우마 지원에 대한 내용만 취합하여 공공영역

과 민간영역으로 나누어 살펴본다.

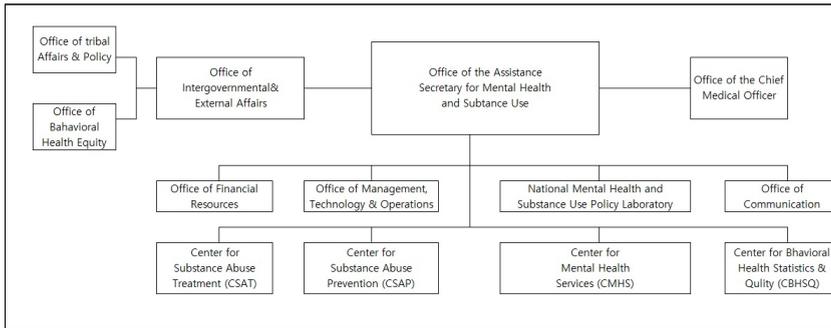
## 가. 공공영역

### 1) 물질남용 및 정신건강서비스청(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA)

미국 의회는 국민이 약물 사용과 정신질환에 대한 정보, 서비스 및 연구에 더욱 쉽게 접근할 수 있도록 1992년에 물질남용 및 정신건강서비스청(SAMHSA)을 설립하였다. SAMHSA는 미국의 보건복지부(United States Department of Health and Human Services, HHS) 산하기관으로, 약물남용 치료, 약물남용 예방, 정신건강서비스, 건강 검진 및 프로그램 지원에 중점을 두고 법적으로 설립된 4개의 센터를 통해 활동을 수행한다(SAMHSA 홈페이지, 2021. 9. 17. <https://www.samhsa.gov/about-us>에서 2021. 12. 30. 인출). Center for Substance Abuse Treatment (CSAT)는 약물남용 장애가 있는 개인을 위한 지역사회 기반 치료 및 회복 서비스를 촉진한다. Center for Substance Abuse Prevention(CSAP)는 알코올, 담배, 처방약 및 불법 약물의 오남용을 방지하는 역할을 한다(SAMHSA 홈페이지, 2021. 8. 3., <https://www.samhsa.gov/about-us/who-we-are/offices-centers/csat>에서 2021. 12. 30. 인출). Center for Mental Health Services(CMHS)는 정신장애의 예방 및 치료를 지원하고 있으며(SAMHSA 홈페이지, 2021. 3. 26., <https://www.samhsa.gov/about-us/who-we-are/offices-centers/cmhs>에서 2021. 8. 18. 인출), Center for Behavioral Health Statistics and Quality(CBHSQ)는 행동건강통계를 수집하고 분석하는 책임을 갖고 있다(SAMHSA 홈페이지, 2021. 8.

3., <https://www.samhsa.gov/about-us/who-we-are/offices-centers/cbhsq>에서 2021. 8. 18. 인출).

[그림 3-12] 물질남용 및 정신건강서비스청(SAMHSA)의 조직도



자료: Duff, J. (2020). Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA): Overview of the Agency and Major Programs. <https://www.everycrsreport.com/reports/R46426.html>에서 2021. 8. 23. 인출.

SAMHSA의 트라우마에 기반한 접근은 다음과 같다(SAMHSA, 2014b, pp.5-7).

### 가) 트라우마 연구 및 임상작업

트라우마 반응에 대한 임상개입 연방 연구기관, 학술기관, 현장과 연구 파트너십을 맺어 경험적으로 뒷받침되는 프로그램을 개발한다. SAMHSA의 National Registry of Evidence-Based Programs and Practices(NREPP)에만 트라우마 치료 또는 선별에 초점을 맞춘 15개 이상의 프로그램이 있다. Women, Co-Occurring Disorders and Violence Study, SAMHSA의 National Child Traumatic Stress Network와 National Center for Trauma-Informed Care and

Alternatives to Seclusion and Restraints 등 SAMHSA에서 지원한 연구 및 기관들을 통해 트라우마 경험자들의 목소리를 듣고 그로부터 얻은 교훈을 바탕으로, 서비스가 제공되는 조직적 환경과 조건이 개입의 결과를 극대화하고 서비스를 받는 사람들의 치유와 회복에 이바지하는 데 중요한 역할을 할 수 있도록 하였다.

#### 나) 연방, 주 및 지역 단위의 트라우마 중점 활동

SAMHSA는 주 및 지역 시스템과 연방 기관에서 트라우마를 경험한 사람들에게 더욱 신속하게 서비스를 제공하는 방법을 모색하고 있다.

각 주(State)의 트라우마에 대한 관심이 높아지고 있다. 예를 들어, 오리건주 보건 당국은 연령대와 인구집단에 따라 다양한 유형의 트라우마를 조사하고 있다. 메인주(Maine State)의 “Thrive Initiative”는 아동보육 시스템에 트라우마 기반 치료(TIC)를 통합하여 사용한다. 뉴욕주는 청소년 사법 시스템에 트라우마에 정통한 전문가들을 도입하고 있다. 미주리주는 성인 정신건강 시스템을 위해 트라우마 기반 접근 방식을 모색하고 있다. 매사추세츠주 아동 트라우마 프로젝트는 아동복지 사업을 트라우마에 대한 정보를 바탕으로 한 주 전체의 보육에 초점을 맞추고 있다. 코네티컷주의 아동보건개발연구소는 주 아동가족부와 함께 정책과 인력 개발을 통해 주 전역에 트라우마 정보를 제공하는 관리 시스템을 구축하고 있다. 이상의 예시들에서처럼 SAMHSA는 주 정부 및 지방 정부를 대상으로 하는 정신건강 전환 보조금 프로그램을 통해 트라우마 정보 접근 방식의 추가 개발을 지원해왔다.

지역 차원의 노력에 대한 사례가 문서화되는 경우가 더 많아지고 있다. 예를 들어 플로리다의 Tarpon Springs시는 트라우마 기반 커뮤니티가

되기 위해 중요한 조치를 시행했는데, 시는 개인의 역경이 지역사회의 안녕에 미치는 비용적인 영향을 널리 알리는 것을 사명으로 삼았다. 워싱턴 주의 가족정책위원회(Family Policy Council)는 힘든 어린 시절의 경험이 지역사회와 부족사회의 건강과 웰빙에 미치는 영향에 초점을 맞추기 위해 그룹을 소집했다. 필라델피아는 트라우마와 폭력이 지역사회의 심리적, 신체적 건강에 미치는 영향에 대한 이해를 높이기 위해 정상회담을 열었다.

#### 다) 보조금 지급

SAMHSA는 특히 트라우마 예방, 치료 및 회복에 초점을 맞춘 트라우마 및 기술지원 센터들에 보조금을 계속 지원하고 있다.

#### 라) 다른 기관과의 협력 및 산하기관 운영

SAMHSA는 소년법 및 비행예방국(The Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention), 여성보건국(The Office of Women's Health), 노동부(The Department of Labor), 국방부(The Department of Defense) 등 다양한 부문을 대표하는 연방 기관들과 협력하여, 트라우마의 영향에 대한 광범위한 인식 개선과 트라우마 기반 접근을 통해 대응하는 능력을 개발하는 데 앞장서고 있다(SAMHSA, 2014b, pp.6-7).

한편, SAMHSA의 산하기관으로는 정신건강서비스센터(Center for Mental Health Services, CMHS), 국립아동트라우마 스트레스네트워크(National Child Traumatic Stress Network, NCTSN), 국립 PTSD 센터(National Center for PTSD), 재난기술지원센터(Disaster Technical

Assistance Center: DTAC), 재난정신건강 전화상담(Disaster Distress Helpline)이 있으며, 이에 대해 살펴보면 다음과 같다.

## 2) 정신건강서비스센터(Center for Mental Health Services, CMHS)

정신건강서비스센터(CMHS)의 주요 업무는 정신건강의 치료 및 재활을 위한 국가의 정신건강 시스템을 강화하고, 치료 시스템 및 프로그램을 개발하며, 전문가를 훈련하고, 정신건강 프로그램에 대한 접근성을 향상시키며, 아웃리치 및 사례관리를 제공하고, 정신장애 예방 및 치료에 근거 기반 실천을 적용하는 것 등이다(SAMHSA 홈페이지, 2021. 3. 26., <https://www.samhsa.gov/about-us/who-we-are/offices-centers/cmhs>에서 2021. 8. 18. 인출).

CMHS의 산하기관 중 트라우마와 관련된 국립트라우마기반케어센터(National Center for Trauma-Informed Care, NCTIC)와 보조금을 지원하고 있는 위기상담 지원 및 훈련 프로그램(Crisis Counseling Assistance and Training Program, CCP)을 살펴보면 다음과 같다.

### 가) 국립트라우마기반케어센터(National Center for Trauma-Informed Care, NCTIC)

CMHS의 산하기관인 국립트라우마기반케어센터(National Center for Trauma-Informed Care, NCTIC)는 2005년에 설립되었으며, 공공예산으로 운영되는 정신건강, 중독 서비스, 주거와 노숙인 서비스, 아동복지, 사법, 교육 서비스 분야를 트라우마 기반 케어로 변화시키기 위한 자문, 기술지원, 교육, 훈련, 아웃리치, 자원 등을 제공한다. 근본적으

로 동료 기반(peer-driven), 젠더에 민감한(gender-responsive), 회복 중심(recovery-oriented), 치유 파트너십(healing partnership)의 문화로 변화시키고자 하며, 이를 통해 트라우마 경험자를 더욱 포괄적으로 지원할 수 있다(Veterans Affairs 홈페이지, 2021. 12. 16., <https://www.ptsd.va.gov/>에서 2021. 12. 30. 인출).

나) 위기상담 지원 및 훈련 프로그램(Crisis Counseling Assistance and Training Program, CCP)<sup>2)</sup>

CMHS는 위기상담 지원 및 훈련 프로그램(Crisis Counseling Assistance and Training Program, CCP)의 보조금 관리와 프로그램 감독을 담당한다. CCP는 지역사회 기반의 자원과 위기상담 및 기타 서비스를 통해 재난 생존자의 회복을 지원한다. CCP에는 두 가지 보조금 프로그램이 있는데, 즉시서비스프로그램(The Immediate Services Program, ISP)은 대통령의 재난 선언 후 60일 내 자금을 제공하며, 정기서비스프로그램(The Regular Services Program, RSP)은 대통령의 재난 선언 후 9개월까지 자금을 제공한다.

위기상담 지원 및 훈련 프로그램(CCP)은 재난 생존자들이 현재 상황과 자신의 반응을 이해하도록 도우며, 스트레스 감소 및 정서적 지원을 제공한다. 그리고 생존자들이 재난 복구방안을 검토하도록 지원하고 대처전략의 사용 또는 개발을 촉진하며 생존자들의 회복 과정을 원조할 수 있는 다른 사람 및 기관과의 연결을 돕는다.

---

2) Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2019. 8. 2.). Crisis Counseling Assistance and Training Program(CCP). <https://www.samhsa.gov/dtac/ccp>에서 2021. 5. 3. 인출.

### 3) 국립아동트라우마스트레스네트워크(National Child Traumatic Stress Network, 이하 NCTSN)<sup>3)</sup>

NCTSN은 2000년 Children's Health Act하에 외상사건을 경험하거나 목격한 아동과 가족을 위한 서비스 접근성을 향상하고자 설립되었다. 이 기관은 미국의 보건부(HHS), 물질남용 및 정신건강서비스청(SAMHSA), 정신건강서비스센터(CMHS)에서 자금을 지원받고 있다. NCTSN은 아동 트라우마와 관련된 아동보호 전문가의 인식, 지식 및 기술을 향상하고, 아동 트라우마에 대한 대중의 인식을 개선하며, 아동의 트라우마 스트레스 치료 및 서비스에 대한 공공 정책 및 지원을 개선하는 등의 역할을 하고 있다.

NCTSN은 유관 기관들과 아동보호서비스, 건강 및 정신건강 프로그램, 아동복지, 교육, 주거보호, 청소년법을 포함한 모든 아동 서비스 체계에 트라우마 서비스를 통합하기 위하여 10,000개 이상의 파트너십을 구축하였다.

### 4) 국립 PTSD 센터(National Center for PTSD)<sup>4)</sup>

국립 PTSD 센터는 PTSD가 있는 재향군인 및 기타 트라우마 당사자의 욕구를 해결하기 위해 의회의 명령에 따라 1989년에 설립되었으며, 미국 사회에서 재향군인의 복지와 지위 및 이해를 향상하려는 목적으로 시작됐다.

3) National Child Traumatic Stress Network. (n.d.a.), Who we are. <https://www.nctsn.org/about-us/who-we-are>에서 2021. 8. 19. 인출.

4) Veterans Affairs. (2020. 2. 26.). PTSD: National Center for PTSD. <https://www.ptsd.va.gov/about/work/mission.asp>에서 2021. 5. 6. 인출.

이 센터에서는 PTSD의 과학, 진단 및 치료에 대한 연구, 교육 및 훈련을 통해 미국 재향군인이나 트라우마를 경험했거나 PTSD로 고통받는 다른 사람들의 임상치료 및 복지를 증진하는 역할을 담당한다. 또한 각 부서(행동과학, 임상신경과학 등)의 전문 지식을 바탕으로 PTSD의 원인, 진단 및 치료와 관련된 정보를 제공한다. 또한 PTSD 발병인자 예측, PTSD 진단, 치료결과 예측, 치료반응 측정 등의 지표를 개발하는 것을 주도하고 있다. 그리고 PTSD와 자살과의 관계를 분석하여, PTSD 환자의 자살을 예측하고 예방하는 전략을 개발한다.

#### 5) 재난기술지원센터(Disaster Technical Assistance Center, DTAC)<sup>5)</sup>

DTAC는 주(states), 미국 영토(U.S. territories), 부족(tribes) 및 지역의 전문가들이 재난 후 행동건강 욕구를 미리 계획하고 대응할 수 있도록 지원한다. 또한, 국가와 공공기관 및 비정부 조직 간의 협업을 지원하고 재난 관련 분야와의 모범 사례를 활발하게 공유하고 있다.

더불어 재난 정신건강 및 물질남용 계획 검토를 위한 상담, 재난행동건강교육 또는 상담, 긴급 현안에 대한 연구를 진행하고 있다.

#### 6) 재난정신건강 전화상담 (Disaster Distress Helpline)<sup>6)</sup>

SAMHSA의 재난정신건강 상담전화(1-800-985-5990)는 재난과 관

---

5) Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (n.d.). Disaster Technical Assistance Center(DTAC).

<https://www.samhsa.gov/dtac>에서 2021. 8. 18. 인출.

6) Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021. 11. 8.). Disaster Distress Helpline.

<https://www.samhsa.gov/find-help/disaster-distress-helpline>에서 2021. 12. 30. 인출.

련된 정서적 고통을 겪는 사람들에게 연중무휴, 24시간 즉각적인 위기상담을 제공하는 데 전념하고 있다. 서비스 이용은 무료이며, 미국 지역의 모든 주민이 이용할 수 있다.

2012년 2월에 시작된 이래 허리케인 샌디, 보스턴 마라톤 폭탄 테러, 에볼라 발병 및 코로나바이러스 전염병 같은 재난에 대응하여 상담 및 지원을 제공하고 있다.

## 나. 민간영역

미국의 트라우마 관련 민간기관 및 단체 중에서 국제트라우마스트레스학회(International Society for Traumatic Stress Studies, ISTSS), Center for Great Expectations, 폭력, 학대 및 외상연구소(Institute on Violence, Abuse and Trauma, IVAT)를 살펴보고자 한다.

### 1) 국제트라우마스트레스학회(International Society for Traumatic Stress Studies, 이하 ISTSS)<sup>7)</sup>

ISTSS는 트라우마 스트레스에 대한 지식의 발전과 교환을 촉진하는 국제적 다학제 간 전문학회로, 교육 및 연구, 임상자료 제공, 정책 및 옹호 활동을 하고 있다.

- ① 교육 및 연구 : 트라우마 스트레스 과학을 발전시키는 데 회원들을 참여시키고, 연구를 통해 예방 및 임상치료를 개선하고, 회복탄력성

---

7) International Society for Traumatic Stress Studies.. (n.d.). Healing Trauma Together.  
<https://istss.org>에서 2021. 8. 18. 인출.

을 증진하며, 교육 및 정책 형성을 위한 정보를 제공한다.

② 임상자료 제공 : 트라우마 스트레스로 고통받는 사람을 위한 근거 기반 및 모범 사례의 보급 및 구현을 지원한다.

- 외상평가 : PTSD 체크리스트(PCL-5), 외상 후 위험행동 설문지(PRBO), 트라우마 관련 인지 척도(TRCS), 아동을 위한 급성스트레스 체크리스트(ASC-Kids), 아동 및 청소년 트라우마 검사(CATS) 등과 같은 평가 척도 제공
- 트라우마 치료 : PTSD 예방 및 치료지침 제공, 원격 의료를 통한 서비스 제공, 인지처리치료(Cognitive Processing Therapy, CPT) 매뉴얼 제공, 지속적 노출치료(Prolonged Exposure, PE) 교육자료 제공 등

③ 정책 및 옹호 활동 : 관련 정책을 알리고, 트라우마의 영향을 받는 사람들의 목소리가 지역, 국가, 국제 수준의 정책 입안자들에게 전달되도록 옹호 활동을 펼친다.

## 2) Center for Great Expectations<sup>8)</sup>

Center for Great Expectations는 미국 뉴저지에 있는 비영리 행동 건강기관으로, 외상, 학대, 방임 및 물질사용장애를 겪은 아동학대와 관련된 취약한 가정에 질 높은 트라우마 기반 케어를 제공하는 기관이다.

이 기관에서는 다음과 같은 서비스를 제공한다.

① 임신 및 육아 중인 여성을 위한 두 가지 주거 프로그램: 정신장애가

---

8) National Child Traumatic Stress Network. (n.d.b.). Network members. <https://www.nctsn.org/about-us/network-members?page=4>에서 2021. 8. 18. 인출.

있는 청소년을 위한 프로그램, 물질사용장애가 있는 성인 여성을 위한 프로그램

- ② 성인 남녀에게 성별에 따른 물질남용 치료를 제공하는 외래환자 프로그램
- ③ 물질사용장애에서 회복 중인 자녀를 둔 여성에게 임대 지원 및 서비스를 제공하는 지원 주택 프로그램
- ④ 주거 프로그램에 거주하는 아동에게 치료 환경을 제공하는 인가된 보육 센터

이 센터는 여성과 어린이들에게 물질남용과 관련된 서비스를 제공하는 다른 뉴저지 지역의 프로그램들에 Attachment, Regulation, and Competency(ARC) 교육을 제공하여 물질남용 치료 분야에서 트라우마 기반 케어를 확대하는 데 도움을 주고 있다.

### 3) 폭력, 학대 및 외상연구소(Institute on Violence, Abuse and Trauma, IVAT)<sup>9)</sup>

폭력, 학대 및 외상연구소(IVAT)는 모든 형태의 폭력과 억압을 비난하는 공공 자선단체이다. IVAT는 1984년에 Family Violence & Sexual Assault Institute(FVSAI)라는 이름으로 설립되었고, 1991년에 성폭력 문제를 다루는 비영리단체로 등록되었으며, 점차 어린이, 청소년, 노인학대로 그 범위를 넓혔다. 2006년에 현재의 이름으로 바뀌어 연구를 계속했다. 현재는 캘리포니아 샌디에이고에 본부를 두고 하와이, 메릴랜드에

---

9) Institute on Violence, Abuse and Trauma. (n.d.). About. <https://www.ivatcenters.org/about>에서 2021. 8. 18. 인출.

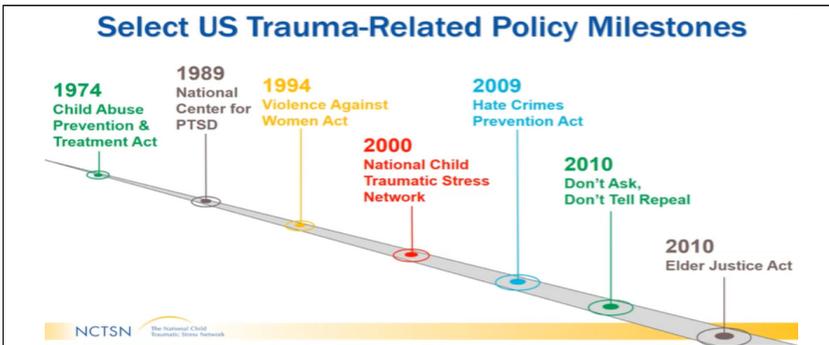
위성 사무소를 둔 선도적인 국제 자원 및 훈련 센터이다.

IVAT의 임무는 폭력, 학대 및 트라우마와 관련된 중요한 정보에 대해 공유하고, 학문 간 협력을 개선하며, 연구와 훈련을 수행하며, 직접적인 전문서비스와 프로그램 평가 및 컨설팅을 제공함으로써 지역, 국가 및 국제 수준에서 개인의 삶의 질을 향상하여 폭력 없는 삶을 촉진하는 것이다.

#### 4. 트라우마 관련 정책 법안

미국에서 트라우마 관련 정책 변화의 중요한 단계들은 다음의 그림과 같다. 앞에서 살펴본 주요 공공기관들의 설립과 다음 법안들의 실행은 미국의 트라우마 관련 정책이 발전하도록 이끌었다. 트라우마 관련 정책 법안으로 ‘Child Abuse Prevention and Treatment Act(1974)’, ‘Violence Against Women Act(VAWA, 1994)’, ‘Hate Crimes Prevention Act(2009)’, ‘Don’t Ask, Don’t Tell Repeal Act(2010)’, ‘The Elder Justice Act(2010)’에 대하여 살펴본다.

[그림 3-13] 미국의 트라우마 관련 정책 주요 법안



자료: Borbon, D. (2020). Invited Talk: Translating Traumatic Stress Science and Practice for Policymakers: Promoting the Needs of Underserved Communities Through Public Policy, ISTSS 36<sup>th</sup> Annual Meeting.

### 가. 아동학대 예방 및 치료법(Child Abuse Prevention and Treatment Act, CAPTA, 1974년)

아동학대와 방임을 다루는 연방정부의 핵심 법안은 아동학대 예방 및 치료법(Child Abuse Prevention and Treatment Act)으로 1974년 1월 31일에 제정되었다. CAPTA는 아동학대와 방임에 대한 예방, 평가, 조사, 기소, 치료 활동을 지원하고, 아동을 보호하기 위해 제정되었으며, 각 주(States)와 비영리단체에 연방정부의 기금과 가이드라인을 제공한다. 또한 CAPTA는 아동학대와 방임을 연구하고 평가하여 연방정부의 데이터 수집을 지원한다(Child Welfare Information Gateway, 2019, p.1).

이 법안에서 규정하는 아동학대와 방임의 정의는 최소한의 부모 또는 양육자(caretaker)의 행동을 취하지 않는 행위로서, 아동의 사망, 신체적·정서적 학대, 성적 학대, 성적 학대를 포함하는 착취(exploitation)를 말하며, 아동에게 심각한 위해를 가하거나 그런 행위의 실패까지 포함한다(HHS, 2019, p.4).

미국 사회는 아동학대와 방임에 대응하는 공동의 책임을 강조하고 있으며, 아동보호시스템은 포괄적이고, 아동 및 가족 중심적이며, 지역사회 기반이어야 하고, 행위의 발생을 방지하기 위한 모든 적절한 행위를 포함해야 한다고 규정한다. 또한 아동학대와 방임의 재발, 아동의 건강, 안전, 자존감 및 존엄성을 촉진하는 환경에서 신체적, 심리적 회복과 사회적 재통합을 촉진해야 한다고 본다(HHS, 2019, p.3).

### 나. 여성폭력방지법(Violence Against Women Act, VAWA, 1994년)

여성폭력방지법은 1994년에 제정된 이래로 미국 의회에서 지속적인

관심을 받아왔다. VAWA는 가정폭력에 대한 태도 변화, 가정폭력 인식 함양, 피해자에 대한 서비스 및 법 조항 개선, 가정폭력과 성범죄에 대한 대응 방식의 개선을 목적으로 제정되었다. 이 법은 1994년에 의회를 통과한 이후 여러 번 수정되고 재승인되었다. 2000년에 의회는 기존의 프로그램을 재승인하고, 가정폭력 및 스토킹 처벌을 강화하고, 학대받는 외국인에 대한 보호를 추가하였으며, 노인과 장애 여성을 대상으로 한 프로그램을 고안하였다. 2005년에는 프로그램을 재승인하는 것 외에 반복적인 스토킹 가해자의 처벌을 강화하고, 구타 및 인신매매된 외국인에 대한 추가 보호 규정을 마련하였고, 가정폭력 및 성폭력 피해자와 아메리칸 인디언 피해자를 위한 프로그램을 마련하였다. 2013년 2월에는 프로그램 재승인과 인신매매 방지 조치를 강화했으며, 법안에 성매매와 관련된 규정을 포함하였다. 또한 인디언 부족에게 가정폭력 법률 및 관련 범죄를 집행할 권한을 부여하고, VAWA 프로그램에 대한 보조금 차별 금지 조항을 수립하였다(Congressional Research Service, 2015, p.2).

#### **다. 혐오범죄예방법(Hate Crimes Prevention Act, 2009년)**

린든 존슨(Lyndon Johnson) 대통령은 1968년에 시민법(Civil Rights Act)을 확대 적용하여 최초의 연방 혐오범죄법(Hate Crimes Laws)에 서명하였다. 초기의 이 법안은 인종, 피부색, 종교, 국적과 관련된 혐오범죄의 경우, 피해자가 투표하거나 학교에 가는 것 등과 같이 연방에서 보호되는 활동에 참여해야 한다는 전제 조건을 삭제하여 피해자를 보호하고자 하였다. 또한, 인종, 피부색, 종교, 성별, 출신 국가를 이유로 주거권을 침해하기 위해 무력을 사용하거나 사용하겠다고 위협하는 행위를 범죄로 규정하였으며, 1988년에는 가족의 지위 및 장애와 관련된

내용을 추가하였다. 1996년에는 ‘Church Arson Prevention’을 통과시켜 인종, 피부색, 민족성으로 인해 종교 재산을 훼손, 손상, 파괴하는 것을 금지하고, 종교적 신념을 자유롭게 행사하는 것에 대한 고의적인 무력에 의한 방해나 무력 위협도 범죄로 규정하였다(The United States Department of Justice, 2019. 3. 7., <https://www.justice.gov/crt/hate-crime-laws>에서 2021. 5. 6. 인출).

혐오범죄예방법(Hate Crimes Prevention Act) 제정에 가장 큰 영향을 미친 인물은 ‘매튜 셰퍼드(Matthew Shepard)’와 ‘제임스 버드 주니어(James Byrd Jr)’이다. 1998년에 매튜는 성적 지향을 이유로, 제임스는 인종을 이유로 살해되었다. 이들을 살인한 이유와 그에 따른 재판은 미국의 혐오범죄법(Hate Crimes Laws)을 수정하려는 국내의 욕구와 국제적 관심을 불러일으켰다. 이에 빌 클린턴(Bill Clinton) 대통령은 연방 혐오범죄법(Hate Crimes Laws)을 확대하고자 하였으나 의회에서 상정되지 못하였다(Cable News Network, 1999. 4. 6.).

이후 혐오범죄예방법(Hate Crimes Prevention Act)은 2009년 7월 23일에 상원을 통과했으며, 2009년 10월 28일에 버락 오바마(Barack Obama) 대통령의 서명을 받아 매튜와 제임스의 사건 발생 후 11년 만에 법률로 제정되었다(The New York Times, 2009. 10. 29.). 이 법을 통해 인종, 피부색, 종교, 국적을 이유로 고의로 신체적 상해를 입히거나 위협한 무기를 사용하려고 시도하는 것을 범죄로 규정하는 것뿐만 아니라, 어떤 사람의 종교, 국적, 성별, 성적 지향, 성 정체성 또는 장애를 이유로 저지른 범죄에 대한 새로운 연방 보호가 추가되었다(The United States Department of Justice, 2019. 3. 7., <https://www.justice.gov/crt/hate-crime-laws>에서 2021. 5. 6. 인출).

## 라. 묻지 말고 말하지 말라 폐지법(Don't Ask, Don't Tell Repeal Act, 2010년)<sup>10)</sup>

제2차 세계대전 중, 미군은 동성애자들을 그들의 품행과는 상관없이 무작정 퇴출하는 정책을 세웠다. 1981년에 국방부는 “동성애는 군 복무와 양립할 수 없다”라는 정책으로 동성애자 군인의 군 복무를 금지했다. 그 후 10년 동안 17,000명의 군인이 동성애자라는 이유로 강제로 퇴역당했다.

이것은 클린턴 행정부에서 “묻지 말고 말하지 말라”는 새로운 정책에 박차를 가했다. 1993년 11월, 국방수권법(The Defense Authorization Act)은 “묻지 말고 말하지 말라”를 시행하여 동성애자들이 자기 성적 취향을 공개하지 않고 군 복무를 할 수 있도록 했다. 지휘관은 장병이 이 조건을 준수하는 한, 해당 장병의 성적 취향에 대해 질문하는 것이 금지되었다. 또한 이 정책은 군인이 숨어 있는 동성애 군인이나 입대지원자를 차별하거나 괴롭히는 것을 금지한다.

2008년까지 12,000명 이상의 장교가 동성애를 밝혔다는 이유로 제대했다. 2010년 12월 18일, 미국 상원은 “묻지 말고 말하지 말라”는 정책을 65대 31의 표로 뒤집었고, 며칠 후 버락 오바마 대통령은 이를 승인했다. 이 법안의 폐지는 동성애자 군인이 군대에서 공개적으로 복무하는 것을 허용하는 것을 의미한다.

---

10) National Archives Foundation. (2016). Don't Ask, Don't Tell Repeal Act of 2010. <https://www.archivesfoundation.org/documents/dont-ask-dont-tell-repeal-act-2010/>에서 2021. 8. 18. 인출.

### 마. 노인정의법(The Elder Justice Act, 2010년)<sup>11)</sup>

2010년에 통과된 노인정의법(The Elder Justice Act)은 노인에 대한 학대, 방치 및 착취를 연방 차원에서 다루게 된 최초의 포괄적인 법안이다. 이 법은 연방이 노인 학대에 더 잘 대응할 수 있도록 조정하는 것, 노인을 위한 법률의 연구 및 혁신 촉진, 성인 보호 서비스 시스템 지원, 장기요양시설 거주자에게 추가적인 보호 제공 등의 다양한 프로그램과 계획을 가능케 했다. 노인법은 연방정부 전반에 걸친 노인 학대, 방치 및 착취와 관련된 활동을 조정하기 위해 노인 사법 조정 위원회를 설립하기도 하였다.

## 제3절 호주

호주의 재난 관련 대응체계는 약 100년 전 재향군인을 위한 기관을 설립해 군인과 유가족을 지원했던 것에서 시작되었으며, 1980년 이후부터 외상후스트레스장애에 대한 인식과 대처에 대한 관심이 증가하면서 본격화되었다. 재향군인 커뮤니티, 민간 제공자 및 보훈처(DVA)의 요청에 따라 국립전쟁 PTSD센터(the National Centre for War-Related PTSD)가 1995년에 설립되었으며, 이것은 참전용사들에게 발생하는 PTSD 및 관련 문제들에 대한 인식과 치료를 개선하는 데 기여했다. 얼마 지나지 않아 그 초점은 더 넓은 지역사회로 확대되어, 사고, 강력 범죄, 테러 및 자연재난에 따른 일반 사회의 외상 후 정신건강 문제를 포함하게 되었

11) Administration for Community Living. (2017. 9. 27.). The Elder Justice Act. <https://acl.gov/about-acl/elder-justice-act>에서 2021. 8. 18. 인출.

다(Phoenix AUSTRALIA 홈페이지, n.d.a., <https://www.phoenixaustralia.org/about/history>에서 2021. 8. 15. 인출).

호주는 총 8개의 행정구역을 갖고 있으며 다국적 국민이 공존하고 단독 대륙으로 넓은 땅을 가지고 있다. 지역적 특징을 살펴보면, 전 세계에서 가장 기후변화가 심하며 대부분 지역이 건조한 편이다. 따라서 산불이나 홍수, 가뭄, 홍수, 태풍 등 자연재난에 의한 피해가 잦은 편이다. 이렇게 자연재난이 많은 호주는 재난 관련 트라우마 지원 정책이 일찍이 발달하였다(채정호 외, 2014, pp.110-111).

## 1. 호주의 트라우마 기반 케어 및 실천(Trauma-informed Care and Practice, TICP)

호주의 국립 트라우마 기반 케어 및 실천 자문그룹(NTICP AWG: National Trauma-Informed Care and Practice Advisory Working Group)은 모든 보건 및 휴먼서비스에 트라우마를 잘 통합하면 더 많은 트라우마 경험자들이 회복 및 웰빙을 위한 경로를 찾을 수 있다고 생각하였다(MHCC, 2013, p.53). 2005년에 미국 약물남용 및 정신건강서비스청(SAMHSA) 산하의 국립트라우마기반케어센터(NCTIC)의 경험을 바탕으로, 호주는 호주만의 독특한 모델을 구상할 수 있도록 하는 가이드를 개발하였다. 이 가이드에 따라 호주에서는 정신건강뿐만 아니라 휴먼서비스의 전 영역에 트라우마 기반 케어 및 실천(TICP)을 적용하도록 국가전략 방향을 제시하였다(MHCC, 2013, p.55).

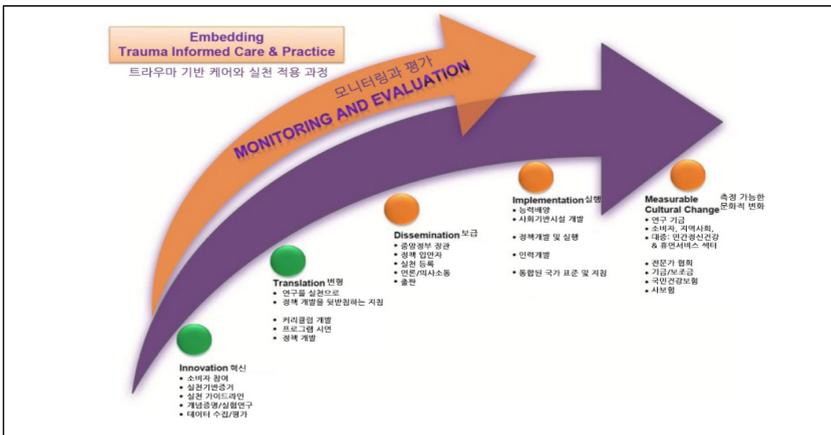
정부는 인력 교육 및 훈련, 자료수집, 연구, 결과의 측정 및 평가, 지속적인 연구를 통해 역량을 구축하면서, 근거 기반 실습모델과 프로그램을 개발 및 구현하는 국가적 접근 방식을 제안하고 있다. 이는 모든 보건서

비스와 휴먼서비스에 트라우마를 잘 적용하면, 더 많은 트라우마 경험자들이 회복에 가까워질 수 있다는 것을 기초로 하고 있다(MHCC, 2013, p.55).

### 가. 트라우마 기반 케어 및 실천(TICP)의 국가 전략 방향

호주의 트라우마 기반 케어 및 실천(TICP)의 구현 과정은 [그림 3-14]와 같으며 혁신단계와 변형단계에서 상당한 진전이 이루어졌다. 현재는 측정 가능한 문화적 변화를 달성하기 위해, 보급(dissemination)과 실행(implementation)에 초점을 맞추고 있다(MHCC, 2013, p.33).

[그림 3-14] 호주 트라우마 기반 케어 및 실천(TICP)의 국가전략 방향



자료: Mental Health Coordinating Council. (2013). Trauma-Informed Care and Practice: towards a cultural shift in policy reform in mental health and human services in Australia.

<https://www.mhcc.org.au/project/trauma-informed-care-and-practice-ticp>에서 2021. 8. 15. 인출.

## 나. 국립 트라우마 기반 케어 및 실천 자문그룹(NTICP AWG)의 역할

국립 트라우마 기반 케어 및 실천 자문그룹(NTICP AWG)은 국가적 의제에 따라 트라우마 이력이 있는 사람들의 정신건강과 복지를 개선하는 역할을 하고 있다. 정신건강 및 휴먼서비스 분야 전반에 걸친 서비스 제공 시스템의 변화, 그리고 그것을 뒷받침할 인력 양성, 전문성 개발이 국가적인 의제이다. 국립 트라우마 기반 케어 및 실천 자문그룹(NTICP AWG)의 목적은 아래의 내용을 보장하는 것이다(MHCC, 2013, pp.55-56).

- 국가와 주(州)에 기반을 둔 정신건강위원회(Mental Health Commissions)는 정책, 서비스 제공 및 실천에 필요한 변화를 지지하고 옹호한다.
- 모든 보건 및 휴먼서비스가 트라우마 기반 케어를 해야 할 필요성을 인정하며, 이러한 원칙을 정신건강, 보건 시스템, 정신건강 정책에 대한 개혁과 실천에 포함시킨다.
- 정부는 기관, 프로그램, 서비스 부문이 트라우마 기반 케어에 대한 다학제간 재교육을 촉진할 수 있도록 필요한 자금을 제공한다.
- 다양한 서비스에 참여하는 트라우마 당사자들에게 권한을 주고, 그들을 치료할 수 있는 통합된 시스템 및 서비스 지원 환경을 만든다.
- 정부는 입원 환자들, 모든 지역사회 기반의 서비스, 민간 트라우마 관련 서비스 등 서비스 전달과정에서 트라우마 특화 서비스(trauma-specific services)를 위한 자원 배분이 필요함을 인식한다.

## 다. 트라우마 기반 정신건강 및 휴먼서비스 시스템 구축 기준<sup>12)</sup>

국립 트라우마 기반 케어 및 실천 자문그룹(NTICP AWG)이 제시하는 트라우마 기반 케어 시스템을 구축하기 위한 기준은 다음과 같다. 트라우마 경험이 있는 사람들의 요구를 충족하기 위해 제공하는 모든 서비스 시스템에는 첫째, 시스템 관한 행정정책 및 지침, 둘째, 서비스에 관한 관리 정책 및 지침, 셋째, 트라우마 서비스의 요소가 적용되어야 한다.

### 1) 시스템에 관한 행정정책 및 지침

- ① 호주의 정신건강 부서가 트라우마 기능과 트라우마에 초점을 맞추어야 한다.
- ② 정부의 트라우마 정책 또는 입장 표명서
  - 이 문서에는 폭력과 트라우마에 대한 정의가 포함되어야 하고, 복합트라우마, 정신건강 및 회복의 관계에 대해 명확히 밝히며, 트라우마가 건강 및 정신건강 문제의 우선순위를 공개적으로 밝혀야 한다. 이상적으로는 입장표명서에서 국가가 트라우마 기반 서비스 시스템의 필수 요소를 충족하도록 해야 한다.
- ③ 인력 채용, 고용 및 유지
  - 시스템은 트라우마에 대한 교육 또는 실제 경험이 있는 직원의 채용에 우선순위를 두어야 한다.

12) Mental Health Coordinating Council. (2013). Trauma-Informed Care and Practice: towards a cultural shift in policy reform in mental health and human services in Australia. pp.38-42. <https://www.mhcc.org.au/project/trauma-informed-care-and-practice-ticp>에서 2021. 8. 15. 인출.

- ④ 트라우마 관련 인력 오리엔테이션, 훈련, 지원, 직무 역량에 대한 표준을 마련한다.
- ⑤ 대학 및 전문대학의 학부 교육
  - 대학 및 전문대학은 학생들이 트라우마 당사자와 함께 일할 수 있도록 준비하는 커리큘럼을 제공하도록 해야 한다.
- ⑥ 트라우마 기반 치료의 실행에 소비자, 트라우마 당사자, 회복 중인 사람의 참여
  - 트라우마 경험을 가진 소비자의 목소리를 듣고 참여를 적극적으로 장려한다. 또한 시스템 계획, 감독 및 평가의 모든 측면에 소비자가 참여할 수 있도록 한다.

## 2) 서비스에 관한 관리 정책 및 지침

- ① 트라우마 기반 시스템 개발, 근거 기반 트라우마 치료모델과 서비스 구현을 지원하기 위한 재정 기준
  - 많은 트라우마 경험자들은 장기간의 치료와 보살핌이 필요하지만, 일반적으로 공공 및 지역사회에서 관련 서비스를 이용하기 어렵고, 민간 부문에서는 감당할 수 없는 경우가 있다. 따라서 당사자의 치료와 치료 요구를 충족시키기 위해 새로운 재정 전략에 대한 노력이 필요하다.
- ② 트라우마 이력이 있는 아동과 성인 대상 실천 가이드라인
  - 트라우마 치료에 대한 실질적인 접근법은 트라우마를 명확히 식별하고, 회복을 촉진하며, 당사자들이 자신의 이야기를 할 수 있도록 하는 것이다. 또한 트라우마 치유 훈련 및 감독을 포함하고,

2차 외상과 간병인을 위한 자기관리 그리고 문화적 다양성을 존중하며 소비자 및 당사자들에게 힘을 실어줄 수 있도록 한다.

- ③ 트라우마 치료에 대한 접근 지원, 트라우마 기반 서비스 시스템 개발 및 재외상 방지를 위한 정책, 절차, 규칙, 규정 및 표준 개발
  - 트라우마에 기반한 정책 및 절차를 마련하는 것은 트라우마 기반 특정 평가와 서비스가 일관되게 채택될 수 있게 하는 데 핵심적이다. 이때 트라우마 당사자들의 필요를 고려해야 한다. 라이선스, 규정, 인증, 품질개선 도구 및 계약에 관련한 메커니즘은 모두 일관되게 트라우마에 초점을 맞춰야 한다. 기밀 유지, 비자발적 입원 및 강압적 관행, 소비자 선호와 선택, 개인정보 보호, 인적 자원, 직원의 권리 및 불만을 다루는 정책과 규정도 주요 사안이다.
- ④ 트라우마의 유병률과 영향을 조사하고 트라우마 당사자 만족도, 서비스 활용 및 요구를 평가하고 트라우마에 기반한 트라우마별 서비스 접근 방식을 모니터링하고 조정하기 위한 평가 및 연구가 필요하다.

### 3) 트라우마 서비스

- ① 트라우마 선별 및 평가
  - 트라우마 선별 및 평가는 과거 학대 경험 및 트라우마가 있거나 현재 위험이 있어 임상치료를 받으려는 아동과 성인을 대상으로 한다. 트라우마 검사는 트라우마 평가 교육을 받은 직원이 수행해야 하며, 최소한 신체적·정서적·성적 학대, 가정폭력 및 다른 사람에 대한 폭력을 목격한 이력을 찾기 위한 질문이 적절해야 한다.
- ② 근거 기반 및 발전 가능성이 있는 치료모델을 포함한 트라우마 관련

## 서비스

- 학대 및 기타 심리적 외상의 후유증을 다루기 위해 고안된 서비스는 성인, 청소년과 아동을 포함한 모든 사람이 이용할 수 있어야 한다. 수요를 충족시킬 수 있도록 적절한 수의 서비스를 제공해야 한다. 프로그램 모델은 매우 다양할 수 있지만 모두 회복 지향적이어야 하고 소비자의 목소리와 소비자 선택을 강조해야 하며 트라우마에 기반해야 한다. 트라우마 치료 프로그램은 통합된 트라우마, 정신건강 및 약물남용에 대한 서비스를 제공하여 동시에 해결할 수 있어야 한다.

## 라. 트라우마 기반 회복 지향(Trauma-Informed Recovery-Oriented) 서비스

호주에서 회복 지향은 정신건강 실천을 지도하는 중요한 철학으로 채택되었으며, 국가의 정책과 기준에 포함되어 있다. 트라우마에 대한 이해는 회복 지향적 접근법에 필수적이며, 트라우마 기반 케어 시스템을 개발하고 구현하는 것은 회복 지향성을 갖추기 위한 첫 번째 단계 중 하나이다. 회복 지향 접근을 위해서는 당사자의 생생한 경험을 인식하고 그들이 의사결정에 참여할 수 있도록 권한을 부여해야 한다(MHCC, 2014, p.1).

트라우마 기반 접근을 실천함으로써 모든 환경에서 회복이 필요한 사람들을 지원할 수 있다. 정신질환을 앓고 있는 사람들 사이에 트라우마가 만연되어 있어, 광범위한 트라우마 기반 치료는 과거의 트라우마 치료를 받고 있는 환자뿐만 아니라 모든 서비스 제공 맥락에서 적절하다고 볼 수 있다(State of Victoria, Department of Health, 2011, p.2)

이상에서 살펴본 트라우마 기반 시스템이 기존의 트라우마에 대한 민

감성이 없는 시스템과 어떻게 다른지 주요 특징들을 비교하여 살펴보면 다음 표와 같다.

〈표 3-12〉 트라우마 기반 케어 시스템의 주요 특징

트라우마 민감성이 없는 시스템 (Systems without Trauma Sensitivity)	트라우마 기반 케어 시스템 (Trauma-Informed Care Systems)
서비스 이용자는 타인을 조정하려 하며 까다롭고 관심을 끄는 사람으로 각인되고 병리화됨.	트라우마 당사자(생존자)의 관점으로 포괄적으로 인식됨.
권력의 오용 또는 남용 - 열쇠, 보안, 태도	강압적 개입이 정신적 충격/재외상을 유발한다는 점을 인식하고 이를 피함.
비밀주의 문화 - 옹호가 없으며 직원 모니터링이 잘 이루어지지 않음.	아동 및 성인의 트라우마와 관련된 복합 외상후스트레스장애(PTSD) 및 기타 정신질환의 비율이 높음을 인식함.
직원은 자신들의 핵심 역할이 규칙 집행자라고 믿음.	복잡하고 치료에 내성이 있는 질환이 있는 사람의 트라우마를 중점적으로 고려하여 조기에 사례 깊은 진단 평가를 제공함.
약물 외에 될 강압적인 다른 대안은 거의 사용하지 않음.	정신건강 치료 환경이 종종 공공연하고 은밀하게 트라우마를 일으킨다는 것을 인식함.
기관은 협력이 아닌 '규정 준수'를 강조함.	대다수 정신과 직원이 트라우마에 대해 알지 못하고, 인지하지 못하며, 치료하지 않는다는 것을 인식함.
기관은 직원의 권한을 박탈하고 평가절하하여, 그 결과 직원들은 서비스 대상자에게 그 무례함을 '전가'함.	케어의 모든 측면에서 서비스 대상자를 가치 있게 여김.
직원 및 대상자의 폭행 및 부상 비율이 높음.	감정이입적으로 반응하고, 객관적이며 지지적인 언어를 사용함.
치료 순응도가 낮음.	개별적으로 융통성 있는 계획 또는 접근 방식을 제공함.
성인, 아동/가족의 불만도가 높음.	모든 수치심/창피함을 방지함.
직원 이직률이 높고 의욕이 낮음.	트라우마가 재발생할 수 있는 실천에 대한 인식/훈련을 제공함.
입원기간이 길어지고, 재발률이 증가함.	외부인들에게 기관이 개방됨: 옹호와 임상적 자문
훈련 및 교육에 대한 접근성이 낮음.	트라우마 이력이 있는 사람에 대한 평가 및 치료에 대한 훈련 및 슈퍼비전을 제공함.
살아왔던 삶을 고려하지 않고 증상과 진단에 집중하는 문화가 있음.	'당신의 문제'(즉, 진단)보다는 서비스 대상자에게 일어난 일에 초점을 맞춤.
정보 노출을 무시하고 안전문제 제시에 실패함.	현재 학대에 대해 질문함.

트라우마 민감성이 없는 시스템 (Systems without Trauma Sensitivity)	트라우마 기반 케어 시스템 (Trauma-Informed Care Systems)
일단 케어가 끝나거나 병원에서 퇴원하면 그 사람이 어떻게 대처할지에 대해서 책임 지지 않음.	현재의 위험요소를 고려하며, 퇴원 이후를 위한 안전 계획을 수립함.
트라우마 경험에 초점을 맞추지 않고 현재 상황에서 트라우마의 중요성을 최소화함.	치료 환경에서 모든 사람이 학대, 폭력, 방임 또는 기타 트라우마 경험에 노출되었을 수 있다고 가정함.

자료: Mental Health Coordinating Council. (2013). Trauma-Informed Care and Practice: towards a cultural shift in policy reform in mental health and human services in Australia, pp.11-13.  
<https://www.mhcc.org.au/project/trauma-informed-care-and-practice-ticp>에서 2021. 8. 15. 인출.

### 마. 산불로 인한 트라우마에 대한 호주 정부의 정신건강 대응<sup>13)</sup>

호주는 산불 같은 자연재난이 많아 재난 관련 트라우마 지원 정책이 일찍이 발달하였다. 호주의 트라우마 대응 사례로, 산불로 인한 트라우마에 대해 호주 정부의 정신건강 대응이 어떻게 이루어지는지 살펴보고자 한다.

호주 정부는 산불 피해를 본 개인, 가족 및 지역사회에 대한 상담과 정신건강에 대한 지원을 제공하고 있다. 트라우마에 대한 응급상담을 즉시 시작하며, 개인, 가족 및 응급 서비스 직원을 대상으로 최대 10회의 무료 정신건강 지원 서비스를 제공한다. 정신건강 종사자들을 산불 복구센터에 즉시 배치한다.

또한 일차보건네트워크(Primary Health Networks, PHN)가 산불 트라우마 대응 코디네이터(Bushfire Trauma Response Coordinators)를 고용하고, 코디네이터는 개인과 지역사회가 적절한 시간에 적절한 장

13) Australian Government Department of Health. (2020). Australian Government mental health response to bushfire trauma.  
<https://www.health.gov.au/health-topics/emergency-health-management/bushfire-information-and-support/australian-government-mental-health-response-to-bushfire-trauma>에서 2021. 8. 15. 인출.

소에서 적절한 정신건강 지원을 제공할 수 있도록 하는 단일 연락 창구로서 역할을 한다. 이들은 심각한 화재 피해가 발생한 지역에서 일하며, 정신건강서비스에 대한 접근을 조정하고, 주 정부 및 지방자치단체와 통합 지원이 이루어지도록 하는 등 지원업무를 담당한다. 그리고 해당 지역의 최신 정보 및 정신건강서비스를 통해 치료 서비스 내에서 환자와 가족을 위한 정신건강 상담 서비스(distress counselling services)를 우선으로 시행한다.

또한 호주는 트라우마 대응 교육을 계획하는데, 교육 과정은 Primary Health Networks(PHN), Services Australia 및 주/지역 자치단체와 공동으로 설계된다. 근거에 기반한 교육은 트라우마 기반 케어에 대한 전문 지식을 갖춘 조직이 개발하고 제공한다.

## 2. 트라우마 관련 서비스 제공 기관

### 가. 공공영역

#### 1) 피닉스 오스트레일리아(Phoenix Australia)

피닉스 오스트레일리아는 이전의 호주 외상후정신건강센터(The Australian Centre for Posttraumatic Mental Health: ACPMH)에서 2015년에 명칭이 변경되었다. 외상의 영향을 받은 1,500만 호주인의 회복을 촉진하기 위해 설립되었으며, 호주 국방부와 보훈처, 멜버른 대학이 협력하여 운영하고 있다. 개인, 조직 및 지역사회와 협력하여 트라우마의 잠재적인 부작용을 이해하고, 예방 및 회복하도록 하고 있다. 피닉스 오스트레일리아는 다양한 형태의 재난이 발생하는 호주에서 외상과 관련한

정신적인 문제를 지원하고 연구하는 중추적인 핵심 기관이다. 기관 설립 초기에는 주로 재향군인에 대한 지원을 제공하였으나, 점차 다양한 형태의 외상에 관련한 포괄적인 접근을 통해 지원하고 있다(Phoenix AUSTRALIA 홈페이지, n.d.a., <https://www.phoenixaustralia.org/about/history/>에서 2021. 8. 17. 인출).

주요 연구 분야는 군, 재향군인, 지역사회, 산업 및 직장, 외상 당사자, 정부, 조직 및 커뮤니티 등 폭넓다. 서비스 개발의 측면에서는 트라우마 관리를 위한 모범 사례의 표준을 확립하고, 기관과 협력하여 직장에서 트라우마의 영향을 최소화하고 회복을 촉진한다. 서비스 개발의 구체적인 내용은 다음과 같다(Phoenix AUSTRALIA, n.d.b., <https://www.phoenixaustralia.org/expertise>에서 2021. 8. 17. 인출).

- 트라우마 관리 및 치료에 대한 표준 설정
- 모범 사례에 대한 정책 및 절차의 전문가 검토
- 정책개발 워크숍, 세미나 및 리더십 기관
- 트라우마 정책 시행 및 평가
- 인력의 역량 평가 및 전문성 개발
- 서비스 품질 보증 및 지속적인 서비스 제공 개선
- 온라인 도구 및 모바일 애플리케이션을 포함한 외상의 영향을 받는 사람들을 위한 자가관리 자원 제공

교육 및 훈련 측면에서는 광범위한 연구와 임상 전문지식을 활용해, 과학 기반 치료에 대한 교육을 제공한다. 최근에는 재향군인과 함께 일하는 정신건강 종사자를 위한 온라인 사례 공식화 교육, 외상 후 정신건강 검

진을 위한 온라인 교육, 호주 전역의 퇴역군인에 대한 인지처리 치료 구현, 대규모 재난 정신건강 훈련 및 지원 프로그램, 범죄피해자와 함께 일하는 직원을 위한 교육 및 훈련, 청소년 지원 전문가(youth support workers)를 위한 트라우마 기반 케어 교육 등의 프로젝트를 진행했다(Phoenix AUSTRALIA, n.d.b., <https://www.phoenixaustralia.org/expertise>에서 2021. 8. 17. 인출).

## 2) 국립 위기사건 및 트라우마 대응 센터(The National Critical Care and Trauma Response Centre, NCCTRC)<sup>14)</sup>

NCCTRC는 2005년 설립되었으며, 호주 정부로부터 예산을 지원받아 재난 및 외상치료 분야에서 임상 및 학문적 리더십을 제공할 수 있는 역량을 강화하는 역할을 한다. 이 센터는 트라우마 서비스를 제공하는데, Royal Darwin Hospital에서 매일 트라우마 간호 서비스를 운영하여 매년 약 700명의 중상 환자에게 전문 트라우마 치료를 제공한다. 트라우마 서비스는 외과, 진단, 의료 및 간호 등 통합 치료모델로 이루어진다.

재난관리 측면에서는 국내 및 국제적으로 대응할 수 있는 호주 의료지원 팀(AUSMAT)을 개발했으며, 재난 대비와 관련하여 관련 기관과 긴밀히 협력한다. 또한 연구 업무로는 열대기후에서의 재난 대응능력 극대화 및 재난 대응능력과 재난 정보관리에 대한 연구 프로그램을 개발하고 있다.

14) National Critical Care and Trauma Response centre. (n.d.). National Critical Care and Trauma Response centre. <https://www.nationaltraumacentre.nt.gov.au/>에서 2021. 8. 20. 인출.

### 3) 블루노트재단(Blue knot foundation)<sup>15)</sup>

1995년에 ASCA(Adult Surviving Child Abuse)라는 명칭으로 시작되었다가 2016년에 블루노트재단(Blue knot foundation)으로 명칭이 변경되었다. 아동기 트라우마를 경험한 성인을 위한 국가기관이다.

유년기에 학대와 트라우마를 경험하거나 성인이 되어 트라우마를 겪는 사람들은 그들의 정신적, 신체적 건강으로 인해 어려움을 겪는 경우가 많다. 폭력이든, 홍수, 화재, 사고 등 어린 시절이나 성인기에 겪은 트라우마는 매우 흔하며, 우리 모두에게 영향을 미친다. 블루노트재단은 이러한 상황을 인지하고 이들을 지원하는 역할을 한다. 즉 호주 성인 4명 중 1명이 경험하는 트라우마를 위한 회복력 강화 및 회복탄력성을 구축하는 역할을 하고 있다. 트라우마를 경험한 성인 당사자의 가족과 지역사회를 위한 지원, 교육 및 자원을 제공하며, 트라우마에 대한 모범 사례 및 연구 근거를 개발하고, 트라우마 치료, 트라우마 정보에 입각한 관리를 중심으로 국가 인력 역량을 증진한다.

### 4) 애도와 사별을 위한 호주 센터(Australian Centre for Grief and Bereavement, ACGB)<sup>16)</sup>

ACGB는 1996년 1월에 설립된 비영리 독립기관이다. 호주 최대의 애도 및 사별 교육 제공 기관으로, 22년 넘게 호주 국민을 지원해왔다. 공공

---

15) Blue Knot Foundation, (n.d.). Blue Knot Foundation National Centre of Excellence for Complex Trauma.

<https://www.blueknot.org.au/>에서 2021. 8. 21. 인출.

16) Australian Centre for Grief and Bereavement. (n.d.). About Us.

[https://www.grief.org.au/ACGB/About\\_ACGB/ACGB/About\\_ACGB/About\\_ACGB.aspx?hkey=23974ba7-0752-4253-8de2-14d05a12e24a](https://www.grief.org.au/ACGB/About_ACGB/ACGB/About_ACGB/About_ACGB.aspx?hkey=23974ba7-0752-4253-8de2-14d05a12e24a)에서 2021. 8. 24. 인출.

자선기관으로 등록되어 있으며, 빅토리아주 보건부의 완화 치료 프로그램을 통해 운영 예산을 지원받고 있다.

ACGB는 가까운 사람이 사망한 후 도움이 필요한 개인, 아동 또는 가족을 위해 주 전역에서 전문적인 사별 서비스를 제공한다. 일반 대중을 위한 사무실 기반의 사별 상담, 아웃리치 상담, 지역전문가 사별 상담가, 서포트 그룹, 서면 정보제공 및 뉴스레터, 연례 추모식, 조연과 자문서비스를 제공하고, 특수한 환경의 근로자를 위한 조연과 자문서비스를 포함하여 다양한 전문 서비스 및 프로그램을 제공한다.

## 나. 민간영역

호주의 트라우마 관련 민간기관 및 단체 중에서 호주트라우마스트레스학회(Australasian Society for Traumatic Stress Studies: ASTSS), 호주 PTSD 리소스센터 (Australian Resource Centre for Post Traumatic Stress Disorder), 고문 및 외상 경험자의 치료 및 재활을 위한 뉴사우스웨일즈서비스(New South Wales Service for the Treatment and Rehabilitation of Torture and Trauma Survivors, STARTTS)에 대해 살펴본다.

### 1) 호주트라우마스트레스학회(Australasian Society for Traumatic Stress Studies: 이하 ASTSS)<sup>17)</sup>

ASTSS는 호주 지역 내 주요한 민간단체로, 스트레스 및 트라우마에 대

17) Australasian Society for Traumatic Stress Studies. (n.d.). About Us. <https://www.astss.org.au/services-1/>에서 2021. 8. 21. 인출.

한 이해, 예방 및 치료를 확대하고 정신건강, 회복탄력성 및 외상 후 성장을 촉진하기 위한 포럼을 제공한다. ASTSS는 23년의 역사를 가진 비영리 단체이며, 초기 구조는 중앙 위원회와 지부를 중심으로 구축되었고 결국은 호주 모든 주와 영토 및 뉴질랜드에 만들어졌다.

매년 개최되는 강력한 회원을 기반으로 한 워크숍과 마스터 클래스와 웹사이트 및 분기별 게시판, 격년으로 개최되는 컨퍼런스를 통해 업무를 수행한다. ASTSS의 획기적인 성과 중 하나는 2000년 멜버른에서 국제 트라우마스트레스학회(ISTSS)를 대신하여 1,000명 이상이 참여한 세계 회의를 조직하고 주최한 것이다. ASTSS는 국제 트라우마 조직과의 관계를 지속해서 발전시키고 ISTSS와 제휴하여 트라우마 후 심리적 웰빙에 대한 연구, 정책 및 지원에 대한 정보를 제공한다.

## 2) 호주 PTSD 리소스센터(Australian Resource Centre for Post Traumatic Stress Disorder)

호주 PTSD 리소스센터(Australian Resource Center for PTSD)는 외상후스트레스장애를 앓고 있는 호주인을 지원, 교육 및 옹호하는 비영리 자선단체이다. 조직의 주요 목표는 외상후스트레스장애에 대한 인식을 높이고, 환자가 직접 상담, 교육 및 치료를 받을 수 있도록 하는 것이다.<sup>18)</sup> 호주 PTSD 리소스센터(Australian Resource Center for PTSD)가 제공하는 프로그램은 다음과 같다(Mental Health Navigation Tool 홈페이지, n.d., <https://www.mentalhealthhelp.com.au/service-directory/all/>에서 2021. 8. 23. 인출).

---

18) Go Volunteer. (n.d.). Find Organisations: Australian Resource Centre for P.T.S.D Limited. <https://govolunteer.com.au/volunteering-organisations/16256>에서 2021. 8. 23. 인출.

- PTSD의 자원에 대한 무료 상담
- PTSD 전문 훈련받은 상담사에 의한 독신, 커플 또는 가족을 위한 전문 상담
- PTSD 및 외상 교육 워크숍
- PTSD, PTSD를 지닌 사람의 간병인, PTSD를 지닌 10~16세의 청소년, 가정폭력 경험자, 자살로 사랑하는 사람을 잃은 후 남겨진 사람들, 아이를 잃은 부모(사산, 유산, 영아돌연사증후군)를 위한 지지집단

**3) 고문 및 외상 경험자의 치료 및 재활을 위한 뉴사우스웨일즈서비스 (New South Wales Service for the Treatment and Rehabilitation of Torture and Trauma Survivors, STARTTS)<sup>19)</sup>**

STARTTS는 1988년에 설립된 전문 비영리단체이다. 이 단체는 문화에 기반한 심리치료 및 지원, 지역사회 개입을 통해 고문과 난민 트라우마가 있는 사람들과 지역사회의 상처를 치유하고 호주에서 삶을 재건할 수 있도록 돕는다. STARTTS는 또한 서비스, 옹호 및 정책 작업(policy work)에 대한 훈련 프로그램을 통해 긍정적인 회복 환경을 조성하는 데 도움을 준다.

STARTTS가 제공하는 프로그램은, 우선 개별적인 개입을 통해 외상에 대한 증상과 일상 기능에 미치는 영향을 평가하며, 고객의 요구에 맞춘 다양한 심리치료적 접근 방식을 사용하여 외상을 치료하는 것이다. 또한

---

19) New South Wales Service for the Treatment and Rehabilitation of Torture and Trauma Survivors. (n.d.). Who we are. <https://www.startts.org.au/about-us/>에서 2021. 8. 23. 인출.

필요에 따라 다른 서비스에 연계한다. 다음으로는, 집단 프로그램을 통해 집단상담과 정보제공, 126가족 프로그램과 청소년 캠프 등 다양한 취미 활동을 할 수 있도록 한다.



# 제4장

## 트라우마 경험 조사

제1절 조사내용 및 방법

제2절 트라우마 경험 실태

제3절 트라우마 경험자의 정신건강과 회복에 영향을  
미치는 요인



## 제4장 트라우마 경험 조사

### 제1절 조사내용 및 방법

#### 1. 조사내용

이 조사는 우리나라 청장년의 트라우마 경험 실태를 파악하기 위한 목적으로 실시하였다. 개인의 트라우마 경험을 비롯해, 트라우마에 대한 인식과 트라우마에서 벗어나는 회복력, 그리고 트라우마와 신체적, 정신적 건강과의 관련성을 파악하고자 했다.

트라우마 경험을 23개의 사건 유형으로 제시하고 이에 대한 직간접 경험 여부와 경험 시기를 파악하였다. 신체적·정신적 건강 문제는 앞서 제2장 제2절에서 살펴본 바와 같이, 트라우마 또는 부정적 생활사건 경험으로 인해 부정적인 영향이 나타날 수 있는 문제들로 구성했다. 즉, 응답자의 인생에 가장 큰 영향을 주었던 사건에 따른 외상후스트레스장애 위험 수준을 포함해, 스트레스, 우울 등 정신건강, 음주 및 약물 사용 등 건강 행태, 신체질환을 포함했다.

또한 트라우마 경험 이후 회복을 위한 지역사회와 개인 차원의 자원에 대한 인식과 경험을 파악했다. 지역사회 차원의 자원으로는 공공과 민간 서비스에 대한 인지와 이용 경험, 개인 차원의 자원으로는 사회적 지지, 개인의 회복탄력성 수준, 트라우마를 경험한 뒤 외상 후 성장 경험 여부, 트라우마 회복에 대한 인식 등을 다루었다.

〈표 4-1〉 주요 조사내용

항목	내용
생활사건 경험	- 생활사건 경험 여부(기타를 포함한 23개 유형) - 생활사건 경험 시기 - 일생에 가장 큰 영향을 준 사건(택1)
건강상태	- 외상후스트레스장애 수준(PC-PTSD-5) - 정신건강(스트레스, 우울) - 음주 및 약물 사용(고위험 음주, 약물중독) - 신체질환
회복력	- 지역사회 차원의 회복력(공공과 민간 서비스 인지, 이용 경험) - 개인 차원의 회복력(사회적 지지, 회복탄력성, 외상 후 성장 경험, 트라우마 회복에 대한 인식)
일반사항	- 성, 연령, 거주지역, 학력, 혼인상태, 경제적 상태

자료: 연구진이 작성함.

## 2. 조사 및 분석 방법

### 가. 조사 대상자 추출

이 조사는 전국 20~30대 청년과 40~50대 장년을 대상으로 하였다. 대상자를 이렇게 선정한 이유는, 해당 연령군에서는 사망원인 중 자살사망의 순위가 1~2위를 차지하고 있고, 특히 20대의 자살사망이 급격히 증가하고 있어, 정신건강 문제가 커지고 있기 때문이다(통계청 보도자료, 2021. 9. 28.). 또한 성인은 아동, 청소년, 노인 집단에 비해 정책적 지원에 대한 우선순위가 낮아, 사회적 지원에서 소외된 집단이기도 하다. 한편 조사 방법상의 제약으로 조사 대상자를 전체 인구집단으로 확대하지 못했다. 온라인으로 조사를 실시했기 때문에, 온라인 조사에 대한 접근성과 참여가 낮은 아동, 청소년, 노인의 응답률이 낮거나 표본이 치우칠 가능성이 있어 조사 대상에서 제외하였다.

목표한 표본 수는 2,000명이며, 신뢰수준은 95%, 표본오차는  $\pm 2.19\%$ 이다. 전체 표본은 통계청의 주민등록인구를 기준으로 지역·성·

연령별 인구구조를 반영하여 추출하되, 지역은 8개 권역으로 분류해 목표표본을 할당하였다.

〈표 4-2〉 성·연령·권역별 목표 표본 할당

(단위: 명)

구분	권역								합계	
	서울	인천/경기	대전/충청	광주/전라	대구/경북	부산/울산/경남	강원	제주		
남성	20대	46	77	25	21	22	33	7	3	234
	30대	48	78	25	19	20	32	6	3	231
	40대	49	93	30	26	25	41	7	4	275
	50대	49	92	30	29	29	45	9	3	286
	소계	192	340	110	95	96	151	29	13	1,026
여성	20대	49	69	21	19	17	28	5	3	211
	30대	48	73	22	17	18	30	5	3	216
	40대	50	90	27	24	25	40	7	4	267
	50대	50	90	28	27	29	44	8	4	280
	소계	197	322	98	87	89	142	25	14	974
총계	389	662	208	182	185	293	54	27	2,000	

자료: 연구진이 작성함.

## 나. 조사 방법

전국 20~59세 성인을 대상으로 2021년 7월 9일부터 7월 30일까지 22일간 구조화된 설문으로 온라인 조사를 실시했다. 표본의 표집을 위해 지역·성·연령별 인구 비율을 고려한 무작위 전화 걸기(Random digit dialing, RDD)를 실시해 참여 의사를 밝힌 대상자에게 온라인 조사 URL을 발송하였다. 이 온라인 조사는 한국보건사회연구원에 설치된 생명윤리위원회(IRB)로부터 승인을 받아 진행했다(제2021-36호).

## 다. 측정도구 및 활용변수

### 1) 트라우마 유형

이 조사에서는 트라우마 유형을 23가지 항목으로 구성하였다. 생활사건 점검표(Life Event Checklist for DSM-5, LEC-5)의 17개 사건 경험을 기준으로 하고, 아동기 부정적 경험(Adverse Childhood Experience, ACE)과 선행연구에서 제시한 다빈도 외상사건을 포함하였다. 더불어, 팬데믹이 진행되고 있는 상황에서 국가트라우마센터, 그리고 「제2차 정신건강복지 기본계획(2021~2025)」에서는 코로나19 재난심리 지원을 핵심 과제로 다루고 있어 코로나19 확진을 트라우마 유형에 추가했다. 이 조사에서 23개 트라우마 유형을 선정하기 위한 선행연구 검토는 제2장 제1절에서 자세히 다루었다.

트라우마 유형 선정 과정에서 대한신경정신의학회 여성가족특임위원회가 지원하였다. 위원회와의 세미나를 통해 트라우마에 대한 정신의학적 특성, 측정 도구, 관련 실태를 검토하고, 조사 방향을 논의했다. 또한 세미나 결과와 선행연구 검토를 반영하여 구성한 조사 항목 전반에 대해 자문이 이루어졌다.

### 2) 정신적·신체적 건강상태

PTSD 위험 수준은 응답자가 경험한 트라우마 중 인생에 가장 큰 영향을 주었던 사건을 기준으로 PC-PTSD-5 도구로 측정하였다. 통상적으로 PC-PTSD-5 점수(0~5점)에서 0~1점은 정상, 2점은 주의 요망, 3~5점은 심각한 수준으로 보고 있어(국립정신건강센터 국가트라우마센터,

2021),<sup>20)</sup> 결과 분석 시 2점 이상인 경우를 PTSD 잠재적 위험군으로 분류했다. 대한신경정신의학회 여성가족특임위원회의 권고에 따라, 이 도구를 통한 결과는 PTSD의 잠재적 위험 정도를 의미하는 것으로, 정확한 진단을 위해서는 임상 전문가의 평가가 필요함을 덧붙여둔다.

스트레스 수준은 평소 일상생활에서 느낀 스트레스 수준을 4점 척도로 측정하였고, 이 중 ‘대단히 많이 느낀다’, ‘많이 느끼는 편이다’라고 응답한 경우는 ‘스트레스 호소’, ‘조금 느끼는 편이다’, ‘거의 느끼지 않는다’는 ‘스트레스 적음’으로 구분하였다.

우울 수준은 PHQ-9 도구로 측정하였고, ‘전혀 아니다’~‘거의 매일’에 0~3점을 부여하고 문항별 값을 합산한 점수를 활용하였다. 통상 4점 이하는 정상, 5~9점은 경도 우울증, 10~19점은 중등도 우울증, 20점 이상은 심한 우울증으로 구분한다(박승진, 최혜라, 최지혜, 김건우, 홍진표, 2010, p.124). 결과 분석 시 10점 이상인 경우를 중등도 이상 우울로 분류했다.

자살생각은 우울 수준을 측정하는 PHQ-9 도구의 문항 중 ‘나는 차라리 죽는 것이 낫겠다고 생각했다. 혹은 어떤 식으로든 자해하려고 생각했다’를 활용하여 측정하였다. ‘여러 날 동안’, ‘일주일 이상’, ‘거의 매일’이라고 응답한 경우 ‘자살생각 있음’으로 구분하였다.

고위험 음주는 AUDIT-C 알코올 소비점수 척도로 측정하였고, 각 1~5번 응답 보기에 각 0~4점을 부여하고 문항별 값을 합산한 점수를 활용하였다. 통상 총점이 8점 이상인 경우 ‘위험 음주’로 보며(성정환 외, 2009, p.700), 결과 분석 시 8점 이상인 경우를 위험 음주로 정의하였다.

약물오남용은 약물오용 또는 약물남용 경험이 있는지 질문하는 두 개

20) 국립정신건강센터 국가트라우마센터. (2021). 재난 정신건강 평가-자가진단.  
[https://www.nct.go.kr/distMental/rating/rating02\\_1.do](https://www.nct.go.kr/distMental/rating/rating02_1.do)에서 2021. 9. 1. 인출.

문항에 대하여, 한 문항이라도 '예'라고 응답한 경우 약물오남용 경험이 있는 것으로 정의하였다.

### 3) 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성은 성, 연령, 거주지역, 혼인상태, 주관적 경제 수준 변수를 활용하였다. 연령대는 20~30대, 40~50대로 분류하였으며, 거주지역은 수도권(서울, 경기, 인천), 수도권 외 광역시(부산, 대구, 대전, 광주, 울산), 비수도권(세종, 강원, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주)으로 나누어 주요 권역별 특성을 살펴보고자 하였다.

혼인상태는 미혼, 유배우, 이혼/별거/사별로 구분하였으며, 주관적 경제 수준은 '상', '중상'이라고 응답한 경우는 상, '중'은 중, '중하', '하'는 하로 구분하였다.

## 라. 자료 분석 방법

### 1) 트라우마 경험 실태

트라우마 경험 실태를 파악하기 위해, 트라우마 경험률 및 경험 시기, 정신적·신체적 상태 등에 대한 빈도를 산출했다. 개인이 경험한 트라우마 수가 인구사회학적 특성(성, 연령, 혼인상태, 주관적 경제 수준)에 따라 차이가 있는지 살펴보고자 t검정 및 F검정을 실시하였다. 또 트라우마 경험과 정신적·신체적 연관성을 파악하기 위하여 카이제곱 분석을 실시하였다.

또한 트라우마 경험자의 인구사회학적 특성별 지역사회 및 개인 차원

의 회복력을 파악하고자 카이제곱 분석을 실시하였다.

## 2) 트라우마 경험자의 건강상태에 미치는 요인

기초분석 결과를 바탕으로 트라우마 경험자(1,797명)의 건강상태에 미치는 영향 요인을 살펴보고자 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 건강상태는 트라우마 경험으로 인하여 발생할 수 있는 주요한 결과인 ① 중등도 이상 우울 여부(0: 경증 이하 우울; 1: 중등도 이상 우울), ② PTSD 위험 여부(0: PTSD 위험 수준 낮음; 1: PTSD 위험 수준 높음), ③ 트라우마 경험 후 충분한 애도 또는 해소 경험 여부(0: 애도 또는 해소 경험 있음; 1: 경험 없음) 세 가지의 종속변수로 파악하였다.

종속변수에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여, 성, 연령, 혼인상태, 주관적 경제 수준의 인구사회학적 특성, 서비스 이용 경험, 사회적 지지, 트라우마 회복에 대한 인식, 트라우마 경험 시점을 독립변수로 포함하였다.

서비스 이용 경험은 민간 또는 공공서비스 이용 경험에 대하여 한 번이라도 이용한 적이 있다고 응답한 경우 '서비스 이용 경험 있음'으로 구분하였다. 사회적 지지는 자신을 온전히 지지해줄 사람의 유무를 대표지표로 하였으며, '없다'라고 응답한 경우 사회적 지지자가 없는 것으로, 그 외의 대상자를 응답한 경우는 있는 것으로 구분하였다. 트라우마가 회복 가능하다고 생각하는지에 대해 '전혀 그렇지 않다' 또는 '그렇지 않다'라고 응답한 경우 '회복 가능성 없음'으로, '그렇다' 또는 '매우 그렇다'라고 응답한 경우 '회복 가능성 있음'으로 구분하였다.

트라우마 경험 시점은 아동기만 경험한 경우, 성인기만 경험한 경우, 아동기와 성인기 모두 경험한 경우로 구분하였다.

### 3. 조사 응답률 및 응답자 일반현황

조사의 표본 구성은 앞의 ‘조사 대상자 추출’에서 상술하였으며, 유효 표본인 2,000명을 확보하고자 면접원이 총 544,110건의 전화 연결을 시도하였다. 전화가 연결된 경우가 127,598건이었고, 그중 조사 참여 동의를 얻어 URL 링크를 발송한 경우가 5,980건이었다. 응답자가 참여를 거부하는 경우 즉각 조사를 중단했다. 참여 의사 확인 후 링크를 발송했으나 미접속 또는 미완료된 경우가 있어, 조사 참여 의사를 밝힌 대상자 중 최종 조사가 완료된 경우는 33.4%(2,000건)였다.

조사 응답자의 특성을 살펴보면, 성·연령·권역별 비례 할당을 하였기에, 각 세부 집단 비율이 고르게 분포되어 있다. 성별 분포는 남성이 51.3%, 여성이 48.7%이었으며, 연령 분포는 20~30대 44.6%, 40~50대 55.4%였고, 평균 연령은 40.4세였다. 거주지역은 수도권이 52.6%로 절반 정도였고, 수도권 외 광역시가 22.3%, 비수도권이 25.2%였다. 동 지역 거주자가 88.3%로 대부분 도시지역에 거주하는 대상자가 많았다.

교육 수준은 대졸자가 64.3%로 가장 큰 비중을 차지하였고, 혼인상태 중 미혼 39.4%, 유배우 54.1%, 이혼/별거/사별 6.5%였다. 주관적 경제 수준은 중 41.7%, 하 37.0%, 상 21.4% 순이었다.

〈표 4-3〉 응답자의 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율	
성별	남	1,026	51.3	
	여	974	48.7	
연령대	(평균, 세)	40.4 ± 0.3		
	20·30대	892	44.6	
	· 20대	445	22.2	
	· 30대	447	22.4	
	40·50대	1,108	55.4	
	· 40대	542	27.1	
거주지역	구분1 <sup>1)</sup>	수도권	1,051	52.6
		수도권 외 광역시	445	22.2
		비수도권	504	25.2
	구분2	동	1,765	88.3
		읍면	235	11.8
교육 수준	고졸 이하	460	23.0	
	대졸	1,286	64.3	
	대학원졸 이상	254	12.7	
혼인상태	미혼	788	39.4	
	유배우	1,082	54.1	
	이혼/별거/사별	130	6.5	
주관적 경제 수준 <sup>2)</sup>	상	428	21.4	
	중	833	41.7	
	하	739	37.0	

주: 1) 수도권=서울/경기/인천(3개), 수도권 외 광역시=부산/대구/대전/광주/울산(5개), 비수도권=세종/강원/충북/충남/전북/전남/경북/경남/제주(9개)

2) 상='상' 또는 '중상'으로 응답 / 중='중'으로 응답 / 하='중하' 또는 '하'로 응답.

## 제2절 트라우마 경험 실태

### 1. 트라우마 경험률

#### 가. 트라우마 유형별 경험률

전체 응답자 중 평생 트라우마를 한 번이라도 직간접 경험한 경우는 89.9%(1,797명)였다. 이것은 ‘기타’만 경험한 경우를 제외한 결과이다. ‘기타’ 응답은 조사표에 제시한 22개 트라우마 유형과 동일하여 중복 체크에 해당하는 경우가 대부분이었다. 일부는 개인의 다양한 고충을 기재하여 선행연구 및 전문가 검토에 따른 트라우마 정의에 부합한다고 보기 어려웠다.

트라우마를 본인이 직접 경험한 경우로 한정하면 79.8%(1,596명)였고, 다른 사람의 일을 목격하거나, 가까운 가족/친구에게 일어난 일을 알게 되는 것과 같은 간접 경험을 보고하는 경우는 68.6%(1,371명)였다. 이때 각각의 트라우마 유형에 대해 직·간접 경험을 중복으로 응답할 수 있다. 조사 결과에 대한 사전 분석에서 트라우마에 대한 직접 경험자뿐만 아니라 간접 경험자도 다양한 정신적, 신체적 건강 문제를 가지고 있는 것으로 확인되었으므로, 직간접 경험자에 중점을 두어 살펴보기로 하였다.

가장 많이 경험하는 트라우마는 교통사고 61.9%(1,237명)로, 두 명 중 한 명 이상이 경험하는 것으로 나타났다. 40대 미만의 사망원인 중 교통(운수)사고가 상위에 있고(통계청 보도자료, 2021. 9. 28., p.8), 연간 사고 발생률이 감소하지 않는 것(경찰청, 2021)<sup>21)</sup>을 미루어 볼 때, 조사 결

21) 경찰청. (2021). 교통사고 현황.  
[https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1614](https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1614)에서 2021.10.22. 인출.

과는 실제 우리 일상에서 상당히 노출되어 있는 문제가 잘 드러난 것으로 볼 수 있다. 또한 국내 선행연구에서도 외상사건 중 교통사고가 가장 높은 빈도를 차지하는 것으로 보고된 바 있다(서영석 외, 2012, p.682; 주혜선, 안현의, 2008, p.242).

그 밖에도 자연재난 49.1%(981명), 신체폭력 48.3%(966건), 급작스러운 사고사 34.3%(685명), 직장, 집 또는 여가 활동 중 심각한 사고 33.4%(668명), 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험 31.3%(626명) 등이 두세 명 중 한 명이 경험하는 트라우마임을 알 수 있다. 이 같이 경험률이 높은 트라우마 유형은 주로 사고와 관련된 것이었다.

한편, 학교·직장·가족 내 괴롭힘과 따돌림(23.4%), 본인 혹은 가족의 이혼 또는 별거(20.4%) 같은 관계적 문제도 개인에게는 심각한 영향을 미치는 사건이 될 수 있으며, 그 경험률 또한 높은 수준이었다. 반면, 심각한 인간적 고난(6.2%), 전투나 전쟁터에 노출(5.4%), 나 자신 때문에 발생했던 타인의 심각한 부상, 상해 또는 사망(5.1%), 감금(3.2%) 같은 일상적으로 경험하기 어려운 사건 경험은 빈도가 낮았다.

직접 경험과 간접 경험을 구분하여 살펴보면, 다빈도 트라우마 유형이 차이를 보였다. 직접 경험은 신체폭력이 36.5%로 가장 높은 빈도를 차지하였으며, 사고 경험에 비해 괴롭힘과 따돌림(23.4%), 이혼 또는 별거(20.4%) 등의 문제가 경험률이 높은 것으로 나타났다. 간접 경험은 전체 경험과 유사하게 사고 및 재해에 대한 경험률의 상위를 차지하였고, 코로나19 확진(15.2%)이라는 최근의 경험도 높은 비중을 차지하고 있었다.

〈표 4-4〉 트라우마 유형별 경험률

(단위: 명, %)

생활사건 목록	직간접경험(a+b)		직접(a)		간접(b)		경험 없음(c)	
전체 생활사건(1~22)	1,797	89.9	1,596	79.8	1,371	68.6	203	10.2
1 자연재난	981	49.1	636	31.8	381	19.1	1,019	51.0
2 화재 또는 폭발	592	29.6	173	8.7	430	21.5	1,408	70.4
3 교통사고	1,237	61.9	728	36.4	565	28.3	763	38.2
4 직장, 집, 또는 여가 활동 중 심각한 사고	668	33.4	260	13.0	416	20.8	1,332	66.6
5 독성 물질에 노출	146	7.3	50	2.5	97	4.9	1,854	92.7
6 신체폭력	966	48.3	730	36.5	286	14.3	1,034	51.7
7 무기로 공격당함	199	10.0	107	5.4	99	5.0	1,801	90.1
8 성폭력	321	16.1	169	8.5	162	8.1	1,679	84.0
9 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험	626	31.3	519	26.0	135	6.8	1,374	68.7
10 전투나 전쟁터에 노출	108	5.4	49	2.5	59	3.0	1,892	94.6
11 감금	63	3.2	32	1.6	32	1.6	1,937	96.9
12 목숨이 좌우될 정도의 질병이나 부상	507	25.4	195	9.8	323	16.2	1,493	74.7
13 심각한 인간적 고난	124	6.2	58	2.9	71	3.6	1,876	93.8
14 급작스러운 변사	490	24.5	29	1.5	461	23.1	1,510	75.5
15 급작스러운 사고사	685	34.3	44	2.2	642	32.1	1,315	65.8
16 나 자신 때문에 발생했던 타인의 심각한 부상, 상해 또는 사망	102	5.1	68	3.4	35	1.8	1,898	94.9
17 (학교·직장·가족 내) 괴롭힘과 따돌림	467	23.4	467	23.4			1,533	76.7
18 (본인 혹은 가족의) 이혼 또는 별거	407	20.4	407	20.4			1,593	79.7
19 만 18세 이전에 과음하거나 알코올·약물 중독자와의 동거	124	6.2	124	6.2			1,876	93.8
20 만 18세 이전에 우울하거나 정신질환이 있거나 자살 기도한 자와의 동거	96	4.8	96	4.8			1,904	95.2
21 경제적 파탄	362	18.1	362	18.1			1,638	81.9
22 코로나19 확진	313	15.7	9	0.5	304	15.2	1,687	84.4
23 그 밖의 매우 심각한 스트레스 사건이나 경험	449	22.5	386	19.3	82	4.1	1,551	77.6

주: 1) 전체 생활사건에는 기타(23)에 대한 경험을 제외함.  
 2) 직접(a) 또는 간접(b) 경험은 중복응답할 수 있으며, 직간접경험(a+b)은 중복값을 제외하고 산출함.

## 나. 트라우마 유형별 경험 시기

트라우마 경험 시기를 만 18세 이전 아동기와 만 18세 이후 성인기로 나누어 확인하였다. 각 사건에 대하여 두 시기에 중복하여 응답할 수 있도록 하였는데, 만 18세 이전 아동기 경험률은 66.3%였고, 만 18세 이후 성인기 경험률은 77.2%였다. 이 경험률은 ‘기타’ 경험을 제외한 결과이다. 연구마다 설정한 트라우마 정의와 활용했던 측정 도구가 다르기는 하지만, 국내 선행연구에서 밝힌 일생 동안 외상사건을 경험하는 비율은 장은량, 유성은(2014) 53.6%, 주혜선, 안현의(2008) 62.4%, 서영석 외(2012) 71.9% 등이었다. 국내외 선행연구에서 밝힌 18세 이전 아동기 트라우마를 경험하는 경우는 60% 내외 수준(송리라, 이민아, 2016; Merrick et al., 2019)으로, 이 연구의 조사 결과가 기존 연구의 결과와 유사한 범위로 나타났다.

경험 시기에 따라 경험 유형이 다르게 나타났다. 성인기에 가장 많이 경험한 사건은 교통사고(41.8%)였으며, 다음으로 자연재난(24.8%), 급작스러운 사고사(22.6%), 직장, 집, 또는 여가 활동 중 심각한 사고(19.1%), 급작스러운 변사(16.6%)의 순이었다. 즉, 성인기에 다수가 경험하는 트라우마는 대부분 사고 또는 재해의 범주에 속한다.

반면, 아동기에 가장 많이 경험한 사건은 신체폭력(30.7%)이었으며, 자연재난(24.7%), 학교·직장·가족 내 괴롭힘과 따돌림(17.2%), 교통사고(16.8%), 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험(16.3%)의 순이었다. 아동기 경험 내에서 상대적으로 높은 빈도를 보이는 사건들도 있었는데, 앞에서 언급한 괴롭힘과 따돌림과 더불어 이혼 또는 별거(7.8%), 성폭력(6.4%) 등이 있었다. 즉, 성인기에 비해 사회적 관계에서 비롯되는 문제에 더 많이 노출되는 것으로 나타났다.

〈표 4-5〉 트라우마 유형별 경험 시기

(단위: 명, %)

생활사건 목록		만 18세 이전 (아동기)		만 18세 이후 (성인기)		모름	
전체 생활사건(1~22)		1,325	66.3	1,544	77.2	657	32.9
1	자연재난	493	24.7	496	24.8	71	3.6
2	화재 또는 폭발	219	11.0	288	14.4	103	5.2
3	교통사고	335	16.8	836	41.8	117	5.9
4	직장, 집, 또는 여가 활동 중 심각한 사고	118	5.9	381	19.1	185	9.3
5	독성 물질에 노출	25	1.3	87	4.4	35	1.8
6	신체폭력	614	30.7	292	14.6	103	5.2
7	무기로 공격당함	65	3.3	95	4.8	43	2.2
8	성폭력	127	6.4	153	7.7	58	2.9
9	기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험	325	16.3	303	15.2	50	2.5
10	전투나 전쟁터에 노출	12	0.6	69	3.5	29	1.5
11	감금	18	0.9	27	1.4	18	0.9
12	목숨이 좌우될 정도의 질병이나 부상	97	4.9	307	15.4	114	5.7
13	심각한 인간적 고난	35	1.8	64	3.2	27	1.4
14	급작스러운 변사	85	4.3	332	16.6	82	4.1
15	급작스러운 사고사	119	6.0	452	22.6	126	6.3
16	나 자신 때문에 발생했던 타인의 심각한 부상, 상해 또는 사망	19	1.0	63	3.2	20	1.0
17	(학교·직장·가족 내) 괴롭힘과 따돌림	344	17.2	147	7.4	19	1.0
18	(본인 혹은 가족의) 이혼 또는 별거	156	7.8	248	12.4	16	0.8
19	만 18세 이전에 과음하거나 알코올·약물 중독자와의 동거	124	6.2			-	0.0
20	만 18세 이전에 우울하거나 정신질환이 있거나 자살 기도한 자와의 동거	96	4.8			-	0.0
21	경제적 파탄	140	7.0	234	11.7	9	0.5
22	코로나19 확진			313	15.7	-	0.0
23	그 밖의 매우 심각한 스트레스 사건이나 경험	79	4.0	386	19.3	8	0.4

주: 1) 전체 생활사건에는 기타(23)에 대한 경험은 제외

2) 만 18세 이전(아동기) 또는 만 18세 이후(성인기) 경험 시기는 중복응답 가능

## 2. 일생 동안 경험한 트라우마 수

이 연구에서 유형화한 22개 트라우마에 대해 응답자가 경험했다고 보고한 트라우마 수를 집계하였다. 이 연구에서 정의한 트라우마 유형이 트라우마 경험 수준을 판단하는 데 표준화된 도구는 아니며, 이 외에도 개인의 삶에서 다양한 트라우마를 경험했을 가능성이 있다. 그럼에도 불구하고 기존 연구에서 보고되어 왔던 다양한 부정적 영향을 줄 수 있는 주요한 트라우마에 우리나라 청장년 세대가 얼마만큼 노출되어 있는가를 가늠해 보는 데 의미가 있다.

조사에 참여한 응답자 개인이 평생 경험하는 트라우마의 수는 평균 4.8개였다. 정해식 외(2017, p.60) 연구에서는 개인이 평생 경험한 부정적 생활사건(11개 범주의 생활사건)의 빈도가 약 1.1회인 것으로 보고했다. 이 연구에서는 좀 더 다양한 트라우마 유형을 포괄하고 있기 때문인 것으로 보인다.

성별 차이를 보면, 남성이 4.9개, 여성이 4.6개로 남성이 여성보다 더 많은 트라우마를 경험한 것으로 나타났다. 연령별로는 40~50대(5.1개)가 20~30대(4.4개)보다 더 많아, 더 긴 시간 살아가면서 다양한 트라우마를 경험했던 것으로 볼 수 있다.

혼인상태의 경우, 이혼/별거/사별한 집단이 가장 많아 6.4개였고, 유배우 집단이 4.8개, 미혼이 4.4개였다. 이혼/별거/사별 집단의 경험 수는 다른 인구사회학적 특성 세부집단별 분포 중에서도 가장 큰 값이다.

주관적 경제 수준별로 살펴보면, 본인이 인지하는 가정의 경제 수준이 낮을수록 트라우마 사건을 경험하는 빈도가 높은 것으로 나타났으며, 지역별로는 통계적 차이가 없었다.

〈표 4-6〉 일생 동안 경험한 트라우마 수

(단위: 개)

구분		트라우마 수		
		평균	SD	t or F
전체		4.8	3.6	-
성별	남	4.9	3.7	1.989 *
	여	4.6	3.5	
연령대	20~30대	4.4	3.5	-4.109 ***
	40~50대	5.1	3.7	
거주 지역	수도권	4.7	3.5	1.483
	수도권 외 광역시	4.8	3.6	
	비수도권	5.0	3.7	
혼인 상태	미혼	4.4	3.4	17.778 ***
	유배우	4.8	3.6	
	이혼/별거/사별	6.4	4.2	
주관적 경제 수준	상	4.4	3.6	7.425 ***
	중	4.6	3.5	
	하	5.2	3.7	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

주: 트라우마 경험 중 '그 밖의 매우 심각한 스트레스 사건이나 경험(23번)'을 제외한 1~22번 사건에 대하여 경험한 사건 수를 합산함.

만 18세 이하 아동기에 경험한 트라우마의 수는 2.7개로, 평생 경험하는 트라우마의 수가 4.8개인 것으로 비추어 볼 때, 성인기보다 아동기 경험 빈도가 더 높은 것으로 볼 수 있다. 평생 경험한 트라우마 수에서 나타난 것처럼 거주지역을 제외한 인구사회학적 특성에 따라 차이가 발견되었는데, 차이의 방향성이 다르다.

일생 동안의 경험 수는 남성이 더 많다고 했는데, 아동기의 경험 수는 여성이 더 많았다. 성별에 따라 경험하는 트라우마 유형이 다른데 이에 대해서는 뒤에서 더 자세히 살펴보겠다. 연령별로 보면, 20~30대 청년이 3.0개로, 40~50대(2.4개)보다 더 많았는데, 이는 앞서 더 오랜 기간 살면서 더 많은 트라우마를 경험하게 되는 일생 동안의 경험 수와 의미가 다르다. 설문에 대한 응답은 기억에 의존하기 때문에 청년층이 장년층보다

가까운 과거의 경험을 더 잘 기억했을 가능성이 있다. 또는 청년층이 기성세대에 비해 트라우마에 대한 인식이 높아 더 많은 경험을 보고했을 수도 있겠다.

혼인상태의 경우 평생 트라우마 경험이 가장 많은 이혼/별거/사별 집단이 아닌 미혼 집단의 경험이 가장 많았다. 그룹별 경험 수에 큰 차이가 있는 것은 아니지만, 이 결과는 향후 아동기 트라우마 경험이 성인기의 결혼을 결정짓는 데 영향을 미치는지 살펴보는 것이 필요한 지점이다. 마지막으로 주관적 경제 수준이 낮을수록 아동기에 더 많은 트라우마를 경험한 것으로 나타났다.

〈표 4-7〉 아동기에 경험한 트라우마 수

(단위: 개)

구분		아동기 경험 트라우마 수		
		평균	SD	t or F
전체		2.7	2.0	-
성별	남	2.6	2.0	-2.496*
	여	2.8	2.1	
연령대	20·30대	3.0	2.2	6.092***
	40·50대	2.4	1.8	
거주 지역	수도권	2.7	1.9	0.437
	수도권 외 광역시	2.7	2.1	
	비수도권	2.8	2.2	
혼인 상태	미혼	3.0	2.2	9.061***
	유배우	2.5	1.9	
	이혼/별거/사별	2.6	1.8	
주관적 경제 수준	상	2.4	1.8	3.212*
	중	2.7	2.0	
	하	2.8	2.2	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

주: 트라우마 경험 중 '그 밖의 매우 심각한 스트레스 사건이나 경험(23번)'을 제외한 1~22번 사건에 대하여 경험한 사건 수를 합산함.

### 3. 인구사회학적 특성에 따른 트라우마 경험

트라우마 유형별로 성, 연령, 혼인상태, 경제 수준에 따른 경험이 어떻게 다른지 살펴보았다. 다음에 제시하는 표는 각 트라우마 유형에 대해 인구사회학적 특성별로 경험률이 통계적으로 유의하게 높은 집단을 나타낸 것이다.

화재 또는 폭발, 교통사고, 신체폭력 등 사고나 신체적 위해와 관련된 트라우마는 남성이 여성보다 더 많이 경험한 것으로 나타났다. 반면, 성폭력, 성적 경험 같은 특정 트라우마, 괴롭힘과 따돌림과 같은 정서적 위협, 아동기에 정신적 문제를 가진 가족과의 동거 같은 정서적 또는 돌봄과 관련된 트라우마에 대해서는 여성의 경험이 더 많았다.

청년과 장년 간 차이를 보면, 대부분의 유형에서 장년의 경험률이 높았으나, 청년은 괴롭힘과 따돌림, 아동기에 정신적 문제를 가진 가족과의 동거 등 여성이 많이 경험했던 유형의 트라우마를 더 많이 경험한 것으로 나타났다. 또한 경제적 파탄에 대한 경험도 장년층보다 더 많이 보고했다.

혼인상태의 경우에는 유형별로 다양하게 나타났는데, 이혼/별거/사별 집단이 신체적 상해나 성폭력, 사고 등의 경험에 더 노출되어 있는 것으로 나타났다. 한편 앞에서 미혼 집단은 아동기 트라우마 경험 수가 다른 결혼상태에 비해 더 많음을 확인했다. 이 집단은 괴롭힘과 따돌림, 아동기에 우울하거나 정신질환이 있거나 자살 기도한 자와의 동거 문제에 특히 더 많이 노출되었던 것으로 나타났다.

〈표 4-8〉 트라우마 유형별 다빈도 경험을 보고한 인구집단

트라우마 유형		인구사회학적 특성			
		성별	연령대	혼인상태	경제 수준
전체 트라우마(1~22)			40·50대	이혼 등	하
1	자연재난		40·50대	유배우	
2	화재 또는 폭발	남성	40·50대	유배우	
3	교통사고	남성	40·50대		
4	직장, 집, 또는 여가 활동 중 심각한 사고	남성	40·50대	이혼 등	
5	독성 물질에 노출	남성	40·50대	이혼 등	중
6	신체폭력	남성	40·50대		
7	무기로 공격당함	남성		이혼 등	하
8	성폭력	여성		이혼 등	
9	기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험	여성			
10	전투나 전쟁터에 노출	남성			
11	감금		40·50대	이혼 등	
12	목숨이 좌우될 정도의 질병이나 부상		40·50대	유배우, 이혼 등	
13	심각한 인간적 고난	남성			하
14	급작스러운 변사		40·50대	이혼 등	중
15	급작스러운 사고사	남성	40·50대	이혼 등	
16	나 자신 때문에 발생했던 타인의 심각한 부상, 상해 또는 사망	남성	40·50대	이혼 등	
17	(학교·직장·가족 내) 괴롭힘과 따돌림	여성	20·30대	미혼	하
18	(본인 혹은 가족의) 이혼 또는 별거			이혼 등	하
19	만 18세 이전에 과음하거나 알코올·약물 중독자와의 동거		20·30대		
20	만 18세 이전에 우울하거나 정신질환이 있거나 자살 기도한 자와의 동거	여성	20·30대	미혼	상
21	경제적 파탄		20·30대	이혼 등	하
22	코로나19 확진				
23	그 밖의 매우 심각한 스트레스 사건이나 경험		20·30대	이혼 등	하

주: 1) 전체 트라우마는 기타(23)에 대한 경험은 제외

2) 인구집단별 차이가 유의한 경우( $p < 0.05$ ), 음영 표시와 함께 사건 경험이 많은 세부집단을 표기

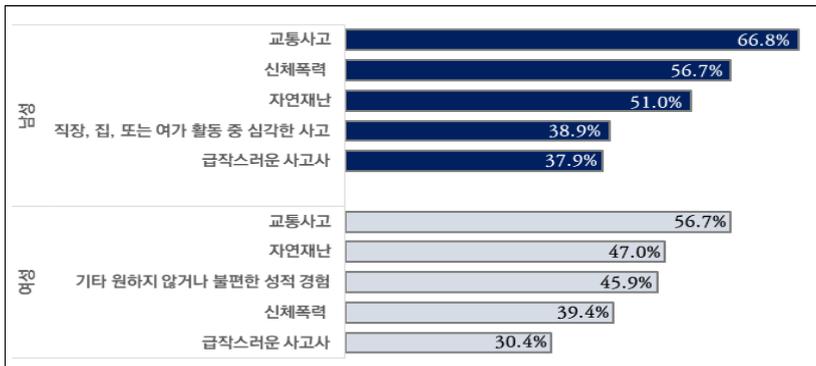
3) 성별은 남성/여성, 연령대는 20~30대/40~50대, 혼인 상태는 미혼/유배우/이혼, 별거, 사별로 구분

이어서 인구사회학적 특성별로 다빈도 트라우마 유형을 구체적으로 살펴보고자 한다. 세부집단별로 상위 5개 트라우마를 제시하였고, 거주 지역에 따른 차이는 특이점이 발견되지 않아 별도로 다루지 않았다.

## 1) 성별 다빈도 트라우마

남녀 모두 가장 많이 경험한 사건은 교통사고(남성 66.8%, 여성 56.7%)였다. 그런데 두 집단의 다빈도 5개 트라우마 유형이 성별에 따라 차이가 있었다. 남성은 '직장, 집, 또는 여가 활동 중 심각한 사고'가 포함 되어 있는데 이것은 남성의 약 40%가 경험하는 문제였다. 여성은 '기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험'이 포함되었으며, 여성의 절반이 이 문제를 보고하였다.

[그림 4-1] 성별 다빈도 트라우마



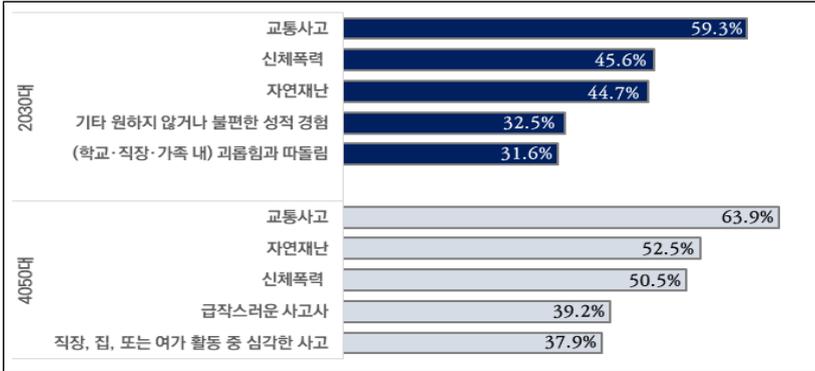
자료: 연구진이 작성함.

## 2) 연령별 다빈도 트라우마

신체폭력은 모든 연령집단에서도 높은 경험률 순위에 있었는데, 20~30대 45.6%, 40~50대 50.5%로 절반 정도의 대상자가 이를 경험했다. 청년은 원하지 않거나 불편한 성적 경험(32.5%), 괴롭힘과 따돌림(31.6%)에 대한 경험이 다빈도로 나타났는데, 이러한 트라우마는 주로 사회적 관계에서 발생하는 문제들이다. 반면, 장년은 청년의 다빈도 유형

에 포함되지 않은 사고와 관련된 트라우마가 포함되어 있다.

[그림 4-2] 연령별 다빈도 트라우마



자료: 연구진이 작성함.

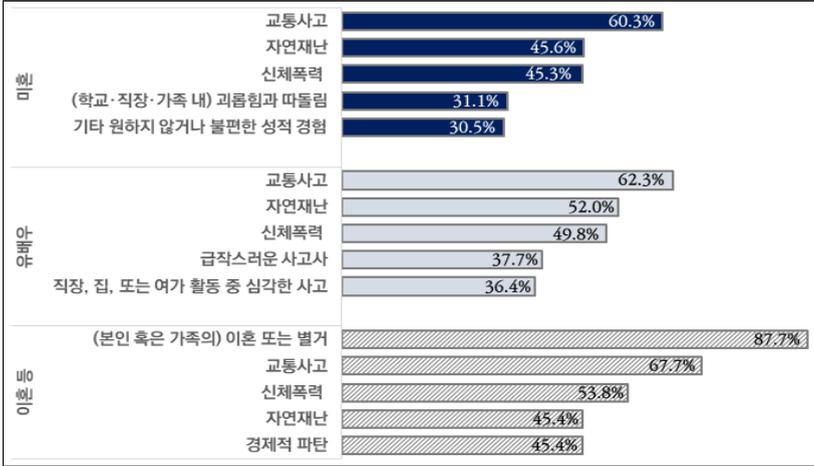
### 3) 혼인상태별 다빈도 트라우마

이혼/별거/사별 집단의 1순위 사건은 본인 혹은 가족의 이혼 또는 별거(87.7%)가 압도적으로 높았다. 미혼자에게는 괴롭힘과 따돌림, 원하지 않거나 불편한 성적 경험이 있었던 것으로 나타났다. 전체 조사 응답자 중 유배우 집단이 절반으로 가장 많이 차지하므로, 이들의 다빈도 트라우마 유형은 전체 다빈도 트라우마 유형과 동일하다.

### 4) 주관적 경제 수준별 다빈도 트라우마

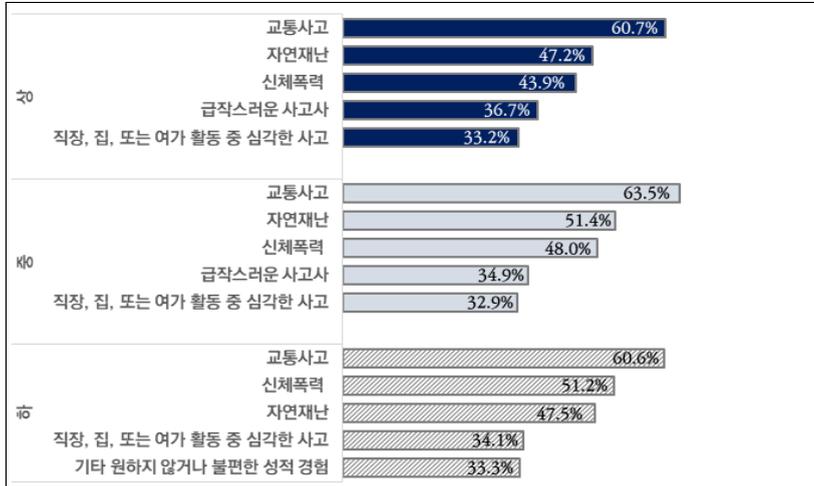
주관적 경제 수준의 하위집단별 다빈도 트라우마 유형은 유사했으나, 하위집단에서는 ‘급작스러운 사고사’가 없고, ‘기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험(33.3%)’이 포함된 점이 두드러졌다.

[그림 4-3] 혼인상태별 다빈도 트라우마



자료: 연구진이 작성함.

[그림 4-3] 주관적 경제 수준별 다빈도 트라우마



자료: 연구진이 작성함.

## 4. 트라우마 경험과 정신적·신체적 건강

### 가. 트라우마 경험 상태별 정신적·신체적 건강

트라우마에 대한 직, 간접 경험 상태별로 PTSD 위험 수준, 스트레스, 우울, 자살생각, 고위험 음주, 약물 오남용, 만성질환 보유 등 정신적·신체적 건강 차이를 살펴보았다. 이 같은 건강 지표에서 트라우마 경험자들이 부정적 결과를 보였으며, 트라우마를 간접적으로 경험한 집단도 직접 경험한 집단과 유사했다.

먼저 PTSD 위험 수준을 보면, 직간접 경험자의 절반이 위험군에 해당하였으며, PTSD 위험 수준 점수는 5점 만점에 1.8점이었다. 경험이 없는 대상자 중 PTSD 위험군은 6.4%로 경험 유무에 따른 위험 수준 차이는 컸으나, 직접 경험(53.3%), 간접 경험(51.0%) 간 차이는 크지 않았다.

한편, 서영석 외(2012) 연구에서 일생 중 외상사건을 경험한 적이 있는 대상자 중 잠재적 PTSD 집단은 15.7%였다. 해당 연구에서는 PDS-K를 활용해 측정했는데, 이 도구는 12개 외상사건에 대한 경험을 바탕으로 하고 있다. 이번 조사는 22개 트라우마 유형의 경험을 바탕으로 하고, PC-PTSD-5로 측정하였으며, 또한 조사가 팬데믹이 1년 이상 장기간 지속되고 있는 사회적 상황에서 진행되었다는 점에서 시대적인 차이가 있다.

스트레스를 호소하는 경우는 직간접 경험군이 37.7%, 무경험군이 22.2%로 차이가 있었으며, 중등도 이상 우울증은 직간접 경험군이 20.3%로 무경험군(10.8%)에 비해 2배가량 높았다. 정해식 외(2017) 연구에서도 부정적 생활사건 경험자의 우울 경험률(32.8%)이 무경험자(13.6%)에 비해 2배 높은 것으로 보고한 바 있다. 자살생각에 대해서도 직간접 경험군이 무경험군에 비해 2배 가까이 더 높았다.

건강 관련 행태를 살펴보면, 고위험 음주율이 직접 또는 간접 경험자에 게서 다소 높았고, 약물오남용은 직접 경험이 9.0%, 간접 경험이 8.0%로 무경험(4.4%)에 비해 2배 가량 많았다.

만성질환 보유 현황을 보면, 트라우마 경험자의 신체질환 보고율이 더 높았는데, 특히 근골격계/관절질환, 호흡기계 질환, 소화기계 질환, 피부 질환에 대해서 경험 여부에 따른 차이가 두드러졌다. Kira et al.(2012, p.652), Merrick et al.(2019, p.999) 등의 연구에서도 일생 동안 누적된 외상 경험이 신경계, 호흡기계, 순환계, 근골격계, 소화기계, 비뇨기계 등 포괄적으로 신체적 건강에 영향을 미친다고 하였다.

〈표 4-9〉 트라우마 경험 상태별 정신적·신체적 건강

(단위: %, 점)

구분		전체	직간접경험 (a+b)	직접 (a)	간접 (b)	경험 없음 (c)
PTSD 위험 수준 <sup>1)</sup>	PTSD 위험군(%)	45.4	49.7	53.3	51.0	6.4
	평균점수(점)	1.8	1.8	2.0	1.9	2.2
스트레스	스트레스 호소	36.1	37.7	39.9	37.9	22.2
	스트레스 적음	63.9	62.3	60.1	62.1	77.8
우울 수준 <sup>2)</sup>	정상	49.5	47.5	45.7	47.2	67.5
	경도 우울증	31.2	32.3	33.1	32.8	21.7
	중등도 이상 우울증	19.3	20.3	21.2	20.0	10.8
자살생각	있음	15.1	15.9	17.2	15.7	8.4
	없음	84.9	84.1	82.8	84.3	91.6
위험 음주 <sup>3)</sup>	고위험 음주율(%)	20.4	20.7	20.7	21.2	17.2
	평균점수(점)	4.0	4.0	4.0	4.0	3.8
약물 오남용 <sup>4)</sup>	있음	7.7	8.1	9.0	8.0	4.4
	없음	92.3	91.9	91.0	92.0	95.6
만성질환 보유 여부	고혈압	12.9	13.1	13.0	13.6	11.3
	당뇨	5.0	5.2	5.4	5.8	3.4

구분	전체	직접경험			
		직간접경험 (a+b)	직접 (a)	간접 (b)	경험 없음 (c)
암(악성신생물)	1.3	1.4	1.4	1.3	0.5
심뇌혈관 질환	2.9	3.0	3.2	2.6	2.0
근골격계/관절질환	11.6	12.6	13.1	12.7	3.0
호흡기계 질환	7.4	8.0	8.3	8.5	2.0
소화기계 질환	17.0	18.1	18.4	19.0	7.4
간질환	3.5	3.6	3.6	3.6	3.0
비뇨기계 질환	3.2	3.4	3.6	3.6	1.0
피부질환	12.5	13.4	13.9	14.7	4.4
수면장애	10.7	11.0	11.6	11.2	7.4
기타 신체질환	12.9	13.8	14.8	14.5	4.9

주: 1) PC-PTSD-5 점수(0-5점)가 2점 이상인 경우를 위험군으로 분류함.

2) 우울 수준은 정상(4점 이하), 경도 우울증(5-9점), 중증도 이상 우울증(10점 이상)으로 산출함.

3) 고위험 음주 관련 문항의 총점이 8점 이상인 경우 위험 음주로 정의함.

4) 약물오남용 경험 '있음'은 약물 오용 또는 남용 관련 문항에 하나라도 '예'라고 응답한 경우임.

## 나. 다빈도 트라우마 경험과 정신건강

이 연구에서 포괄하는 트라우마 유형 중 응답자의 3명 중 1명이 직간접적으로 겪은 사건에 대하여 인구·사회학적 특성별로 상세하게 살펴보고자 한다. 여기에서 살펴볼 다빈도 트라우마는 '자연재난(응답자의 49.1%가 경험)', '화재 또는 폭발(29.6%)', '교통사고(61.9%)', '직장, 집, 또는 여가활동 중 심각한 사고(33.4%)', '신체폭력(48.3%)', '기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험(31.3%)', '급작스러운 사고사(34.3%)'의 7개이다. 정신적·신체적 건강은 PTSD 위험 수준, 우울(중등도 이상 우울 수준), 위험 음주, 자살생각의 4가지 지표로 살펴보았다.

트라우마를 경험한 경우 여성은 남성에 비해 PTSD 위험 수준과 우울이 더 높게 나타나고, 남성은 여성에 비해 위험 음주 비율이 높았다. 이러

한 경향은 6개 다빈도 트라우마에서 유사하게 나타났으나, ‘기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험’에서는 다른 결과를 보였다. 이 유형의 트라우마를 경험한 남성은 여성만큼 PTSD 위험 수준이 높고, 우울과 위험 음주 지표에서는 여성보다 더 좋지 않은 결과를 보였다. 기타 성적 경험은 여성들이 더 많이 보고했던 유형이지만, 이러한 경험을 남성들이 겪었을 때 여성보다 더욱 정신적 고통에 취약할 수 있음을 추측할 수 있다.

〈표 4-10〉 다빈도 트라우마 경험과 정신건강: 성별

(단위: %)

구분		PTSD		우울		위험 음주		자살생각	
		비율	$\chi^2$	비율	$\chi^2$	비율	$\chi^2$	비율	$\chi^2$
전체	남	43.8	27.14***	18.4	3.968*	30.9	119.72***	15.2	0.681
	여	56.1		22.2		10.0		16.6	
자연재난	남	47.6	13.603***	17.2	10.195***	32.7	53.408***	14.5	1.574
	여	59.4		25.5		12.9		17.5	
화재 또는 폭발	남	53.3	6.672**	19.4	4.880*	31.0	33.154***	18.3	0.156
	여	64.0		27.1		10.9		17.0	
교통사고	남	46.0	20.344***	17.7	6.938**	32.3	79.687***	15.3	2.176
	여	58.9		23.7		10.9		18.5	
심각한 사고	남	52.9	16.013***	22.6	4.815*	33.8	47.798***	18.0	1.020
	여	68.4		30.1		10.4		21.2	
신체폭력	남	51.7	25.11***	20.6	3.869*	31.1	42.893***	18.4	0.712
	여	68.0		26.0		12.8		20.6	
기타 성적 경험	남	64.8	0.594	33.5	4.339*	30.7	30.901***	26.3	3.027
	여	68.0		25.3		12.1		19.9	
급작스러운 사고사	남	48.6	14.45***	18.5	4.651*	33.4	39.9***	18.3	0.014
	여	63.2		25.3		12.5		17.9	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

청년과 장년의 차이는 우울 지표에서만 나타났는데, ‘급작스러운 사고사’를 제외한 6가지 다빈도 트라우마 유형에서 청년은 중등도 이상 우울

이 높았다. 정부는 2021년 청년세대를 위한 특별대책을 발표하였고, 교육, 주거뿐만 아니라 정신건강 문제에 주목하여, 청년 마음건강 바우처 사업, 조기중재센터 설치 등의 방안을 통해 정서적 활력을 높이고자 했다(관계부처 합동, 2021b, p.33). 조사 결과 실제 청년세대는 장년에 비해 트라우마 경험자들의 정신적 문제가 두드러지므로, 트라우마 회복을 위한 지원이 보완되어야 할 것으로 보인다.

〈표 4-11〉 다빈도 트라우마 경험과 정신건강: 연령별

(단위: %)

구분		PTSD		우울		위험 음주		자살생각	
		비율	$\chi^2$	비율	$\chi^2$	비율	$\chi^2$	비율	$\chi^2$
전체	청년	49.0	0.329	23.4	8.602**	20.6	0.007	17.6	3.017
	장년	50.3		17.8		20.8		14.5	
자연재난	청년	53.1	0.000	26.1	0.955**	23.8	0.050	17.8	1.801
	장년	53.1		17.7		23.2		14.6	
화재 또는 폭발	청년	58.7	0.120	27.1	4.152*	23.1	0.047	19.1	0.470
	장년	57.2		19.9		22.3		16.9	
교통사고	청년	52.9	0.526	25.1	12.963***	22.3	0.089	18.7	2.602
	장년	50.8		16.8		23.0		15.3	
심각한 사고	청년	58.1	0.186	31.9	8.105**	24.2	0.009	19.4	0.000
	장년	59.8		21.9		24.5		19.3	
신체폭력	청년	60.2	1.178	30.0	20.737***	21.6	1.856	21.9	3.088
	장년	56.7		17.5		25.4		17.4	
기타 성적 경험	청년	65.2	0.902	32.1	5.310*	18.3	0.280	25.2	3.775
	장년	68.8		23.8		16.7		18.8	
급작스러운 사고사	청년	55.4	0.038	25.9	4.626	23.1	0.348	19.1	0.279
	장년	54.6		18.9		25.1		17.5	

\* p&lt;0.05, \*\* p&lt;0.01, \*\*\* p&lt;0.001

혼인상태별로 살펴보면, 잠재적 PTSD 위험은 모든 트라우마 유형에서 이혼/별거/사별 집단이 두드러지게 높은 경험치를 보였고, 미혼 집단 역

시 유배우 집단에 비해서 위험 수준이 높았다. 우울, 자살생각 지표에서도 집단별 위험 정도는 다르지만 이혼/별거/사별과 미혼의 경우 위험이 더 높았다. 가족의 지지는 트라우마 회복에 매우 중요한 역할을 하는데 이에 대해서는 다음에 이어지는 회복에 대한 결과에서 자세히 살펴보고자 한다.

〈표 4-12〉 다빈도 트라우마 경험과 정신건강: 혼인상태별

(단위: %)

구분		PTSD		우울		위험 음주		자살생각	
		비율	X <sup>2</sup>	비율	X <sup>2</sup>	비율	X <sup>2</sup>	비율	X <sup>2</sup>
전체	미혼	50.6	12.165**	26.1	28.223***	21.2	2.027	12.4	20.463***
	유배우	47.3		15.7		19.8		19.4	
	이혼 등	63.7		23.4		25.0		23.4	
자연재난	미혼	54.0	9.266**	26.5	21.886***	25.6	3.096	12.6	12.032**
	유배우	50.6		16.2		21.5		19.5	
	이혼 등	71.2		35.6		28.8		25.4	
화재 또는 폭발	미혼	61.6	12.551**	30.0	14.500***	24.1	0.409	15.2	4.215
	유배우	53.0		17.2		21.8		20.7	
	이혼 등	80.0		32.5		22.5		25.0	
교통사고	미혼	54.5	13.977***	27.6	28.600***	22.9	0.357	12.3	21.421***
	유배우	47.8		14.8		22.3		21.5	
	이혼 등	67.0		23.9		25.0		25.0	
심각한 사고	미혼	59.6	5.465	33.9	14.437***	26.1	3.091	18.0	1.691
	유배우	56.9		20.3		22.3		20.2	
	이혼 등	73.2		30.4		32.1		25.0	
신체폭력	미혼	61.1	9.197**	31.4	25.734***	24.1	4.961	16.3	6.821*
	유배우	54.5		16.9		22.3		22.7	
	이혼 등	71.4		24.3		34.3		24.3	
기타 성적 경험	미혼	70.4	12.393**	37.5	19.821***	20.4	3.011	15.9	14.528***
	유배우	62.0		20.7		15.0		28.8	
	이혼 등	84.6		26.9		19.2		26.9	
급작스러운 사고사	미혼	57.7	15.721***	25.9	11.338**	24.1	1.772	15.0	10.537**
	유배우	50.2		17.4		23.5		20.5	
	이혼 등	77.2		33.3		31.6		31.6	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

마지막으로 주관적 경제 수준별로 살펴보면, 위험 음주의 차이는 분명하지 않지만 잠재적 PTSD 위험, 우울, 자살생각의 지표에서 경제 수준이 낮은 집단의 문제가 두드러졌다. 사회 경제적 수준이 낮은 경우 사회적 관계, 또는 다양한 회복 프로그램에 대한 접근성에 대한 개선이 필요함을 시사한다.

〈표 4-13〉 다빈도 트라우마 경험과 정신건강: 주관적 경제 수준별

(단위: %)

구분		PTSD		우울		위험 음주		자살생각	
		비율	X <sup>2</sup>	비율	X <sup>2</sup>	비율	X <sup>2</sup>	비율	X <sup>2</sup>
전체	상	39.4	25.181***	13.4	37.747***	18.8	2.442	8.6	54.963***
	중	49.6		17.0		20.0		12.2	
	하	55.6		27.5		22.5		23.8	
자연재난	상	43.6	12.254**	13.4	16.052***	17.3	7.718*	8.4	31.837***
	중	52.8		19.6		22.9		12.4	
	하	59.0		27.4		27.6		24.5	
화재 또는 폭발	상	44.9	10.106**	14.4	12.933**	20.3	1.539	9.3	12.708**
	중	60.2		19.5		21.2		15.7	
	하	61.8		29.8		25.2		23.9	
교통사고	상	42.3	14.947***	13.5	19.349***	20.0	3.728	9.6	37.798***
	중	51.6		18.5		21.6		13.0	
	하	57.4		26.6		25.7		25.2	
심각한 사고	상	48.6	11.979**	16.9	13.486***	17.6	4.661	9.9	17.269***
	중	58.0		23.4		25.5		17.5	
	하	66.3		32.9		27.0		26.6	
신체폭력	상	42.6	25.896***	16.0	19.927***	18.6	3.614	10.6	27.675***
	중	59.3		19.0		24.5		15.8	
	하	64.8		30.2		25.7		27.2	
기타 성적 경험	상	58.0	6.216*	19.8	11.797**	14.5	1.576	11.5	22.248***
	중	69.9		24.5		16.9		18.1	
	하	69.1		35.0		19.5		30.9	
급작스러운 사고사	상	43.3	11.725**	14.6	12.523**	17.8	6.546*	10.2	30.349***
	중	56.7		19.2		24.1		13.4	
	하	60.3		28.7		29.1		29.1	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

### 3. 트라우마 경험과 회복

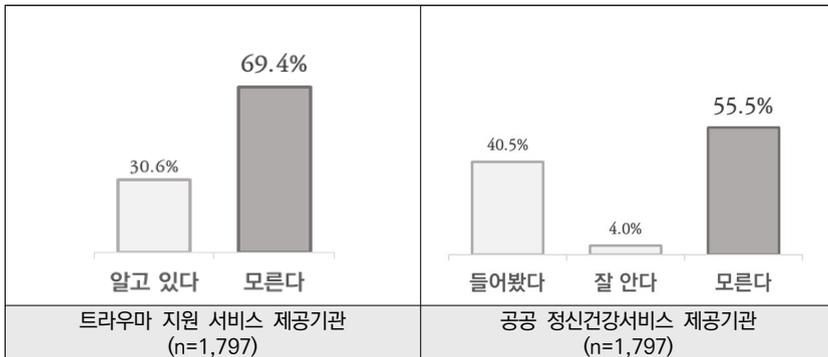
22개 유형 트라우마 중 1개 이상 경험했다고 응답한 1,797명에 대해, 트라우마 경험 이후 공공 또는 민간의 서비스 이용 경험, 사회적 지지 등을 통한 회복 과정과 트라우마 회복에 대한 인식을 파악하였다.

#### 가. 트라우마 지원 서비스에 대한 인식과 이용 경험

##### 1) 트라우마 지원 서비스 제공기관에 대한 인식

응답자 중 부정적인 사건 경험 이후 어떤 기관의 도움을 받을 수 있는지 모른다고 응답한 비율이 69.4%로 높았다. 공공이 운영하는 정신건강 서비스 기관에 대해서 모르는 경우도 과반수였다. 트라우마로 인한 부정적인 영향을 최소화하기 위해서는 신속한 개입이 중요하지만, 트라우마를 지원하는 서비스 제공기관을 모르는 경우가 많아 적시에 적절한 서비스로 연결되지 못할 가능성이 크다.

[그림 4-4] 트라우마 지원 서비스 제공기관에 대한 인식



자료: 연구진이 작성함.

서비스 제공기관에 대한 인식은 인구사회학적 특성별로 차이가 있는데, 남성(73.9%)이 여성(64.7%)보다, 주관적 경제 수준이 낮을수록(상 64.3%, 중 68.5%, 하 73.1%) 트라우마 지원 서비스 제공기관에 대한 인식이 낮았다.

〈표 4-14〉 트라우마 지원 서비스 제공기관에 대한 인식

(단위: 명, %)

구분		알고 있다		모른다		X <sup>2</sup>
전체(n=1,797)		550	30.6	1,247	69.4	-
성별	남	241	26.1	682	73.9	18.06***
	여	309	35.4	565	64.7	
연령대	20·30대	239	30.4	547	69.6	0.02
	40·50대	311	30.8	700	69.2	
혼인 여부	무배우자	235	28.6	586	71.4	2.80
	유배우자	315	32.3	661	67.7	
주관적 경제 수준	상	133	35.7	240	64.3	9.17*
	중	233	31.5	507	68.5	
	하	184	26.9	500	73.1	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

공공 정신건강 서비스 기관에 대한 인식은 모든 인구사회학적 특성에 따라 통계적으로 의미 있는 차이를 보였다. 남성일수록(60.8%), 20·30대 일수록(62.1%), 배우자가 없을수록(62.2%), 주관적 경제 수준이 낮을수록(58.8%) 공공 정신건강 서비스 기관을 모른다고 응답한 비율이 높았다.

그런데 공공 정신건강 서비스 기관을 알고 있는 경우라 하더라도 많은 경우(전체의 40.5%)가 기관에 대해 들어본 적이 있는 정도이며, 기관의 사업 내용과 이용 방법을 잘 안다고 응답한 비율은 모든 집단에서 5%를 채 넘지 못했다.

〈표 4-15〉 공공 정신건강서비스 제공기관에 대한 인식

(단위: 명, %)

구분		잘 안다		들어봤다		모른다		X <sup>2</sup>
전체(n=1,797)		72	4.0	728	40.5	997	55.5	-
성별	남	26	2.8	336	36.4	561	60.8	24.21***
	여	46	5.3	392	44.9	436	49.9	
연령대	20·30대	31	3.9	267	34.0	488	62.1	25.76***
	40·50대	41	4.1	461	45.6	509	50.4	
혼인 여부	무배우자	28	3.4	282	34.4	511	62.2	27.96***
	유배우자	44	4.5	446	45.7	486	49.8	
주관적 경제 수준	상	20	5.4	146	39.1	207	55.5	10.13*
	중	24	3.2	328	44.3	388	52.4	
	하	28	4.1	254	37.1	402	58.8	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

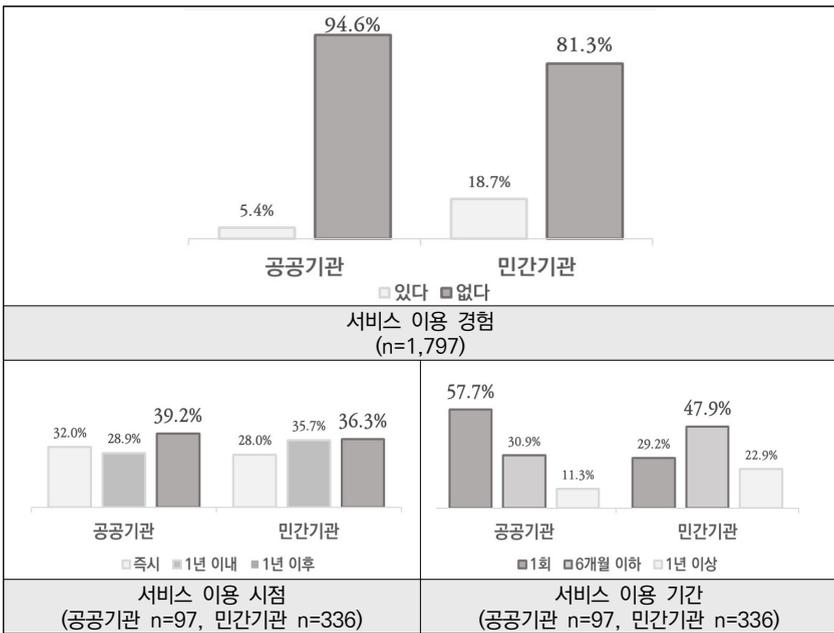
## 2) 트라우마 지원 서비스 이용 경험

트라우마 사건을 경험한 응답자들은 운영 주체와 관계없이 트라우마 지원 서비스를 이용한 경험이 적었다. 특히 공공기관을 이용했다고 응답한 비율은 5.4%로, 민간기관 18.7%보다 적었다. 개인이 탄탄한 회복력을 갖추어 외부의 도움이 필요하지 않았을 수도 있으나, 서비스 이용 경험이 낮은 것은 앞서 살펴본 것처럼 서비스 제공 기관에 대한 인식이 낮은 것과 관련이 클 것으로 보인다. 특히 공공기관은 특정 트라우마 사건에 중점을 두기 때문에, 공공에서 지원하지 않는 다양한 트라우마를 경험한 응답자들은 공공기관 이용률이 낮았을 가능성이 있다.

트라우마를 지원하는 공공기관 이용자 97명, 민간기관 이용자 336명을 추출하여 이용 시점과 기간을 분석했다. 사건이 발생하고 1년 이후 서비스를 이용했다고 응답한 경우가 가장 많았다(공공 39.2%, 민간 36.3%). 서비스를 1년 이상 장기 이용하는 경향은 공공기관보다 민간기관에서 더 뚜렷하게 나타났다(공공 11.3%, 민간 22.9%). 특히 공공기관 이용 횟수가 1회에 그치는 비율이 57.7%로 민간기관에 비해 높았다.

이를 요약하면, 대부분의 트라우마 경험자는 트라우마 경험 이후 서비스를 이용하지 않았고, 이용자 또한 사건 경험 이후 1년 이상 오랜 시간이 흐른 후 서비스를 받게 된 경우가 많았다. 공공기관 이용은 1회로 그치는 경우가 많았던 반면, 민간기관 이용은 경제적 부담에도 불구하고 장기간 이용했던 경우가 많았다.

[그림 4-5] 트라우마 지원 서비스 이용 경험



자료: 연구진이 작성함.

이용 경험을 인구사회학적 특성별로 살펴보면 여성(공공 6.8%, 민간 21.5%)이 남성(공공 4.1%, 민간 16.0%)보다, 20·30대(공공 7.3%, 민간 23.5%)가 40·50대(공공 4.0%, 민간 14.9%)보다 트라우마 지원 서비스 기관을 이용해본 적 있다고 응답한 비율이 높았다.

한편 주관적 경제 수준에 따라 운영 주체별 서비스 이용 경험이 다르게

나타났다. 공공기관을 가장 많이 이용한 집단은 주관적 경제 수준이 낮은 집단이었으나(상 5.6%, 중 3.8%, 하 7.0%), 민간기관은 주관적 경제 수준이 높은 집단이 가장 많이 이용했다(상 23.3%, 중 18.0%, 하 17.0%).

〈표 4-16〉 트라우마 지원 서비스 이용 경험

(단위: 명, %)

구분	공공기관(n=1,797)				X <sup>2</sup>	민간기관(n=1,797)				X <sup>2</sup>	
	있다		없다			있다		없다			
전체	97	5.4	1,700	94.6	-	336	18.7	1,461	81.3	-	
성별	남	38	4.1	885	95.9	6.08*	148	16.0	775	84.0	8.85**
	여	59	6.8	815	93.3		188	21.5	686	78.5	
연령대	20·30대	57	7.3	729	92.8	9.40**	185	23.5	601	76.5	21.5***
	40·50대	40	4.0	971	96.0		151	14.9	860	85.1	
혼인 여부	무배우자	45	5.5	776	94.5	0.02	173	21.1	648	78.9	5.60*
	유배우자	52	5.3	924	94.7		163	16.7	813	83.3	
주관적 경제 수준	상	21	5.6	352	94.4	7.33*	87	23.3	286	76.7	6.86*
	중	28	3.8	712	96.2		133	18.0	607	82.0	
	하	48	7.0	636	93.0		116	17.0	568	83.0	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

이용 시점의 경우 인구사회학적 특성별 차이가 두드러지지는 않았다. 다만 여성은 남성보다 민간기관의 서비스 이용 시점이 늦다는 사실을 확인할 수 있었다. 사건이 발생하고 1년 이후에 민간기관을 이용했다고 응답한 여성 비율은 43.1%로, 남성의 응답률 27.7%와 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 여성은 남성에 비해 트라우마 지원 서비스를 이용한 경험이 많지만, 사건이 발생하고 꽤 시일이 지난 후에야 외부의 도움을 받았다.

〈표 4-17〉 트라우마 지원 서비스 이용 시점

(단위: 명, %)

구분	공공기관(n=97)						X <sup>2</sup>	민간기관(n=336)						X <sup>2</sup>	
	즉시		1년 이내		1년 이후			즉시		1년 이내		1년 이후			
전체	31	32.0	28	28.9	38	39.2	-	94	28.0	120	35.7	122	36.3	-	
성별	남	13	34.2	10	26.3	15	39.5	0.24	41	27.7	66	44.6	41	27.7	11.24**
	여	18	30.5	18	30.5	23	39.0		53	28.2	54	28.7	81	43.1	

구분		공공기관(n=97)						X <sup>2</sup>	민간기관(n=336)						X <sup>2</sup>
		즉시		1년 이내		1년 이후			즉시		1년 이내		1년 이후		
연령대	20·30대	20	35.1	17	29.8	20	35.1	1.06	51	27.6	67	36.2	67	36.2	0.05
	40·50대	11	27.5	11	27.5	18	45.0		43	28.5	53	35.1	55	36.4	
혼인 여부	무배우자	14	31.1	15	33.3	16	35.6	0.88	51	29.5	62	35.8	60	34.7	0.55
	유배우자	17	32.7	13	25.0	22	42.3		43	26.4	58	35.6	62	38.0	
주관적 경제 수준	상	7	33.3	4	19.1	10	47.6	2.67	24	27.6	32	36.8	31	35.6	2.93
	중	10	35.7	10	35.7	8	28.6		35	26.3	43	32.3	55	41.4	
	하	14	29.2	14	29.2	20	41.7		35	30.2	45	38.8	36	31.0	

\* p&lt;0.05, \*\* p&lt;0.01, \*\*\* p&lt;0.001

이용 기간을 분석한 결과, 남성은 민간기관 서비스를 1회만 이용한 경우가 36.5%로 여성의 23.4%보다 유의하게 많았다. 앞에서 트라우마 경험 사건을 성별로 살펴봤을 때 남성은 여성보다 교통사고, 신체폭력, 심각한 사고 및 사고사를 많이 겪는다고 보고했다. 신체적 외상에 노출될 확률이 높은 남성들은 사건 경험으로 인한 신체적 문제를 우선해서 해결하게 되고 정신적 문제를 회복하는 데 시간적, 심리적 장벽이 작용했을 가능성이 있다.

〈표 4-18〉 트라우마 지원 서비스 이용 기간

(단위: 명, %)

구분		공공기관(n=97)						X <sup>2</sup>	민간기관(n=336)						X <sup>2</sup>
		1회		6개월 이하		1년 이상			1회		6개월 이하		1년 이상		
전체		56	57.7	30	30.9	11	11.3	-	98	29.2	161	47.9	77	22.9	-
성별	남	23	60.5	10	26.3	5	13.2	0.70	54	36.5	62	41.9	32	21.6	7.06*
	여	33	55.9	20	33.9	6	10.2		44	23.4	99	52.7	45	23.9	
연령대	20·30대	38	66.7	13	22.8	6	10.5	4.93	53	28.7	89	48.1	43	23.2	0.06
	40·50대	18	45.0	17	42.5	5	12.5		45	29.8	72	47.7	34	22.5	
혼인 여부	무배우자	26	57.8	11	24.4	8	17.8	4.21	48	27.8	78	45.1	47	27.2	3.66
	유배우자	30	57.7	19	36.5	3	5.8		50	30.7	83	50.9	30	18.4	
주관적 경제 수준	상	12	57.1	8	38.1	1	4.8	5.52	27	31.0	44	50.6	16	18.4	1.79
	중	18	64.3	9	32.1	1	3.6		40	30.1	62	46.6	31	23.3	
	하	26	54.2	13	27.1	9	18.8		31	26.7	55	47.4	30	25.9	

\* p&lt;0.05, \*\* p&lt;0.01, \*\*\* p&lt;0.001

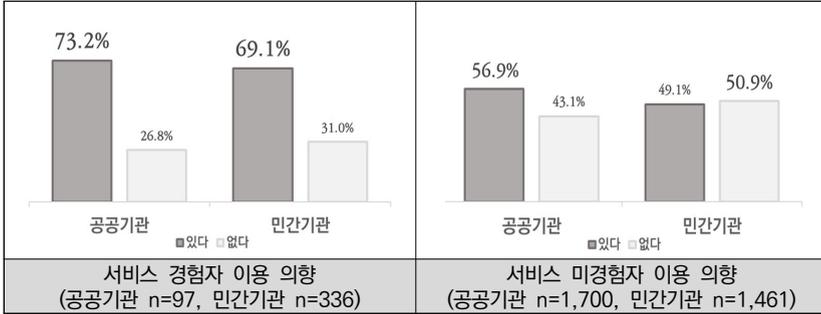
이용한 서비스가 트라우마 사건으로 인한 문제를 해결하는 데 도움이 되었느냐는 질문에 대부분이 ‘도움이 되었다(공공기관 62.9%, 민간기관 72.6%)’고 응답하였으나, 모든 인구사회학적 특성에서 통계적 유의성을 보이지 않았다. 도움이 되지 않았다고 응답한 사람들은 공통적으로 서비스가 불친절하고 형식적이라는 이유를 들었다. 상담사가 문제를 공감하여 해결책을 찾아주려고 노력하는 모습보다 시간을 채우기에 급급했다는 것이다. 운영 주체별로 도움이 되지 않은 이유를 살펴보면, 공공기관은 서비스가 일시적이고 전문성이 부족하며, 이용하기 위한 행정절차가 복잡해 접근성이 낮다는 점이 지적되었다. 민간기관은 약물치료가 주를 이루고 대기시간이 길며, 상담비가 비싸 이용을 지속하기에 경제적으로 부담된다는 문제를 지적했다.

### 3) 트라우마 지원 서비스 이용 의향

응답자들의 향후 서비스 이용 의사에서 나타난 시사점도 주목할만하다. 공공 및 민간 서비스 이용자에 대해, 해당 기관의 서비스를 향후 이용할 의사가 있는지 살펴보았다. 서비스를 이용한 경험이 있을 때 향후에 서비스를 이용할 의사(약 70%)가 높았다. 그러나 이용 경험이 없는 경우에는 향후 이용 의사가 어느 쪽으로 치우치지 않았는데, 이는 절반가량이 서비스 이용에 대한 욕구가 없는 것을 말한다.

한편, 향후 이용 의사가 없는 경우는 공공기관보다 민간기관에 대해 더 높다. 앞서 실제 이용 경험은 공공기관보다 민간기관이 더 높게 나타난 것과 반대의 결과이다. 이는 공공기관보다 민간기관 서비스에 대한 선호가 높기는 하지만, 경제적 부담 등의 문제와 관련이 있을 것으로 보인다.

[그림 4-6] 향후 이용 의향



자료: 연구진이 작성함.

공공기관 서비스 경험자 중 20·30대(35.1%)가 40·50대(15.0%)보다 향후 이용 의향이 낮았고, 주관적 경제 수준이 중간인 집단(42.9%)은 높거나(28.6%) 낮은 집단(16.7%)보다 향후 이용 의향이 통계적으로 유의하게 낮았다. 특히 20·30대는 40·50대보다 공공기관 서비스를 이용한 비율이 높았음에도 향후 이용 의향이 더 낮다는 점이 중요하다.

<표 4-19> 서비스 경험자의 향후 이용 의향

(단위: 명, %)

구분	서비스 이용 경험 있음										
	공공기관 이용 의향(n=97)				X <sup>2</sup>	민간기관 이용 의향(n=336)				X <sup>2</sup>	
	있음		없음			있음		없음			
전체	71	73.2	26	26.8	-	232	69.1	104	31.0	-	
성별	남	26	68.4	12	31.6	0.73	100	67.6	48	32.4	0.27
	여	45	76.3	14	23.7		132	70.2	56	29.8	
연령대	20·30대	37	64.9	20	35.1	4.83*	123	66.5	62	33.5	1.26
	40·50대	34	85.0	6	15.0		109	72.2	42	27.8	
혼인 여부	무배우자	30	66.7	15	33.3	1.82	112	64.7	61	35.3	3.10
	유배우자	41	78.9	11	21.2		120	73.6	43	26.4	
주관적 경제 수준	상	15	71.4	6	28.6	6.23*	66	75.9	21	24.1	5.58
	중	16	57.1	12	42.9		95	71.4	38	28.6	
	하	40	83.3	8	16.7		71	61.2	45	38.8	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

서비스 이용 경험이 없는 응답자 중 남성일수록(공공 47.7%, 민간 54.1%), 20·30대(공공 47.2%)일수록, 배우자가 없을수록(공공 49.7%, 민간 55.7%), 주관적 경제 수준이 낮을수록(공공 46.9%, 민간 55.1%) 향후 이용 의향이 없다고 응답한 비율이 높았다.

〈표 4-20〉 서비스 미경험자의 향후 이용 의향

(단위: 명, %)

구분		서비스 이용 경험 없음						X <sup>2</sup>			
		공공기관 이용 의향(n=1,700)				X <sup>2</sup>	민간기관 이용 의향(n=1,461)				
		있다		없다			있다		없다		
전체		968	56.9	732	43.1	-	717	49.1	744	50.9	-
성별	남	463	52.3	422	47.7	16.1***	356	45.9	419	54.1	6.51*
	여	505	62.0	310	38.0		361	52.6	325	47.4	
연령대	20·30대	385	52.8	344	47.2	8.88**	279	46.4	322	53.6	2.88
	40·50대	583	60.0	388	40.0		438	50.9	422	49.1	
혼인 여부	무배우자	390	50.3	386	49.7	26.01***	287	44.3	361	55.7	10.67**
	유배우자	578	62.6	346	37.5		430	52.9	383	47.1	
주관적 경제 수준	상	215	61.1	137	38.9	6.72*	154	53.9	132	46.2	7.25*
	중	415	58.3	297	41.7		308	50.7	299	49.3	
	하	338	53.1	298	46.9		255	44.9	313	55.1	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

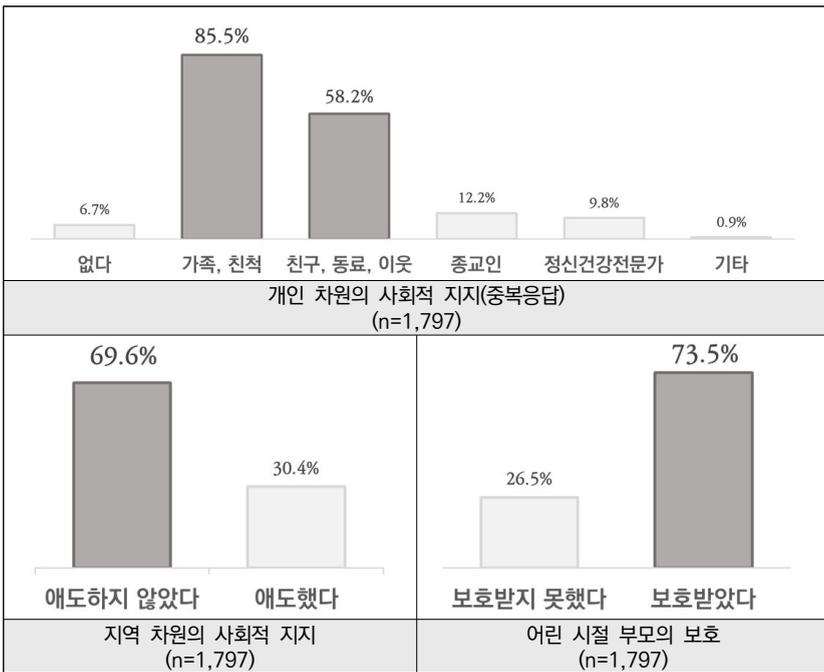
## 나. 트라우마 회복을 위한 사회적 지지

트라우마 경험 이후 회복에 긍정적인 영향을 주는 지역사회 및 개인의 사회적 지지에 대해 살펴보았다. 어떤 일을 겪더라도 본인을 온전히 지지해줄 사람으로 가족, 친척(85.5%), 친구, 동료, 이웃(58.2%), 종교인(12.2%), 정신건강전문가(9.8%) 순으로 나타나 전문가보다 주변의 일반인에게서 받는 지지를 더욱 높게 평가했다. 개인 차원의 사회적 지지가 없다고 응답한 비율은 6.7%였다.

지역사회가 함께 애도할만한 자신의 사건 경험에 대해 69.6%가 지역사회가 애도하지 않았다고 답했다. 이를 통해 우리 사회는 트라우마에 대

한 인식이 낮고 그에 대한 연대와 지지가 약한 것을 알 수 있다. 응답자들의 상당수(73.5%)가 어린 시절 부모의 충분한 보호를 받았다고 답했다. 온전한 지지를 가족, 친척에게서 기대했던 것은 실제 부모에게서 보호를 받았던 경험과 같은 맥락으로 볼 수 있겠다.

[그림 4-7] 트라우마 회복을 위한 사회적 지지



자료: 연구진이 작성함.

지역사회 차원의 애도를 느끼지 못한 비율은 특히 40·50대(72.4%)가 20·30대(65.4%)보다, 주관적 경제 수준이 낮은 집단(75.0%)이 높거나 (65.9%) 중간인 집단(65.8%)보다 유의하게 높았다. 두 집단이 지역사회의 지지를 느끼지 못한 이유로 SNS 등 온라인 매체에 대한 접근성이 낮은 점도 작용했을 수 있다. 지역 차원의 애도가 필요한 사건은 별도의 추모

홈페이지가 생성되거나 대대적인 온라인 추모 캠페인이 이루어지기도 하지만, 40·50대나 경제 수준이 낮은 집단은 온라인 공간에 대한 접근성이 상대적으로 낮아 그러한 경로로 이루어지는 사회적 지지에 대한 인식이 낮을 수 있다.

〈표 4-21〉 지역사회 차원의 사회적 지지

(단위: 명, %)

구분		애도했다		애도하지 않았다		X <sup>2</sup>
전체(n=868)		264	30.4	604	69.6	
성별	남	145	30.1	337	69.9	0.06
	여	119	30.8	267	69.2	
연령대	20·30대	120	34.6	227	65.4	4.74*
	40·50대	144	27.6	377	72.4	
혼인 여부	무배우자	126	32.2	265	67.8	1.10
	유배우자	138	28.9	339	71.1	
주관적 경제 수준	상	60	34.1	116	65.9	8.36*
	중	115	34.2	221	65.8	
	하	89	25.0	267	75.0	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

주: '지역사회가 함께 애도할만한 부정적인 사건을 경험하지 않음' 응답자 제외

개인 차원의 사회적 지지를 살펴보면, 무배우자(9.1%)와 주관적 경제 수준이 낮은 집단(11.0%)은 의존할 수 있는 사람이 '없다'고 응답한 비율이 유의하게 높았다. 이들은 앞에서 살펴본 트라우마 지원 서비스 기관에 대한 인식 또한 낮았기 때문에 위기 상황에서 대처할 수 있는 지지체계가 취약하다고 판단할 수 있다.

의존 대상자별로 살펴보면 남성(87.3%)이 여성보다(83.5%), 유배우자(90.6%)가 무배우자(79.4%)보다, 경제적 수준이 높은 집단(90.4%)이 중간(88.8%)이거나 낮은(79.2%) 집단보다 가족, 친척에 의지하는 비율이 높았다. 반면 무배우자나 20·30대는 친구, 동료, 이웃에 의존하는 경우가 많았는데, 이들의 사회적, 연령적 특성에 따른 결과로 보인다. 종교인이라고 답한 비율은 여성과 40·50대, 유배우자에서 높게 나타났다. 한편

정신건강전문가에 의존하는 비율은 여성(12.2%)과 주관적 경제 수준이 높은 집단(14.2%)에서 높았다.

〈표 4-22〉 개인 차원의 사회적 지지

(단위: 명, %)

구분		없다		X <sup>2</sup>	가족, 친척		X <sup>2</sup>	친구, 동료, 이웃		X <sup>2</sup>
전체(n=1,797)		121	6.7	-	1,536	85.5	-	1,046	58.2	-
성별	남	58	6.3	0.61	806	87.3	5.22*	551	59.7	1.73
	여	63	7.2		730	83.5		495	56.6	
연령대	20·30대	47	6.0	1.26	679	86.4	0.93	545	69.3	71.15***
	40·50대	74	7.3		857	84.8		501	49.6	
혼인 여부	무배우자	75	9.1	13.9**	652	79.4	44.72***	536	65.3	31.13***
	유배우자	46	4.7		884	90.6		510	52.3	
주관적 경제 수준	상	14	3.8	31.62***	337	90.4	35.08***	251	67.3	25.61***
	중	32	4.3		657	88.8		442	59.7	
	하	75	11.0		542	79.2		353	51.6	
구분		종교인		X <sup>2</sup>	정신건강전문가		X <sup>2</sup>	기타		X <sup>2</sup>
전체(n=1,797)		219	12.2	-	176	9.8	-	16	0.9	-
성별	남	81	8.8	20.64***	69	7.5	11.55**	8	0.9	0.01
	여	138	15.8		107	12.2		8	0.9	
연령대	20·30대	66	8.4	18.75***	83	10.6	0.93	11	1.4	4.10*
	40·50대	153	15.1		93	9.2		5	0.5	
혼인 여부	무배우자	70	8.5	18.93***	78	9.5	0.15	13	1.6	8.23**
	유배우자	149	15.3		98	10.0		3	0.3	
주관적 경제 수준	상	51	13.7	1.11	53	14.2	11.98**	7	1.9	5.22
	중	85	11.5		71	9.6		5	0.3	
	하	83	12.1		52	7.6		4	0.6	

\* p&lt;0.05, \*\* p&lt;0.01, \*\*\* p&lt;0.001

여성(35.6%)이 남성(22.8%)보다, 40·50대(28.7%)가 20·30대(23.8%)보다, 주관적 경제 수준이 낮을수록(상 16.1%, 중 19.9%, 하 39.5%) 어린 시절 부모에게 경제적, 정서적으로 보호받지 못했다고 생각하는 경향이 있었다.

성별, 세대에 따른 가족 내 교류 정도, 가족관계에 대한 가치의 차이가 부모로부터 받은 정서적 지지에 대해 다르게 판단했을 가능성이 있다. 또한 경제적 어려움이 큰 경우 부모의 지지체계가 적절하게 작동하지 못했

을 가능성이 있다.

〈표 4-23〉 어린 시절 부모의 경제적·정서적 보호 여부

(단위: 명, %)

구분		보호받았다		보호받지 못했다		X <sup>2</sup>
전체(n=1,797)		1,320	73.5	477	26.5	-
성별	남	713	77.3	210	22.8	14.00**
	여	607	69.5	267	35.6	
연령대	20·30대	599	76.2	187	23.8	5.43*
	40·50대	721	71.3	290	28.7	
혼인 여부	무배우자	586	71.4	235	28.6	3.35
	유배우자	734	75.2	242	24.8	
주관적 경제 수준	상	313	83.9	60	16.1	96.50***
	중	593	80.1	147	19.9	
	하	414	60.5	270	39.5	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

#### 다. 트라우마 회복에 대한 인식과 경험

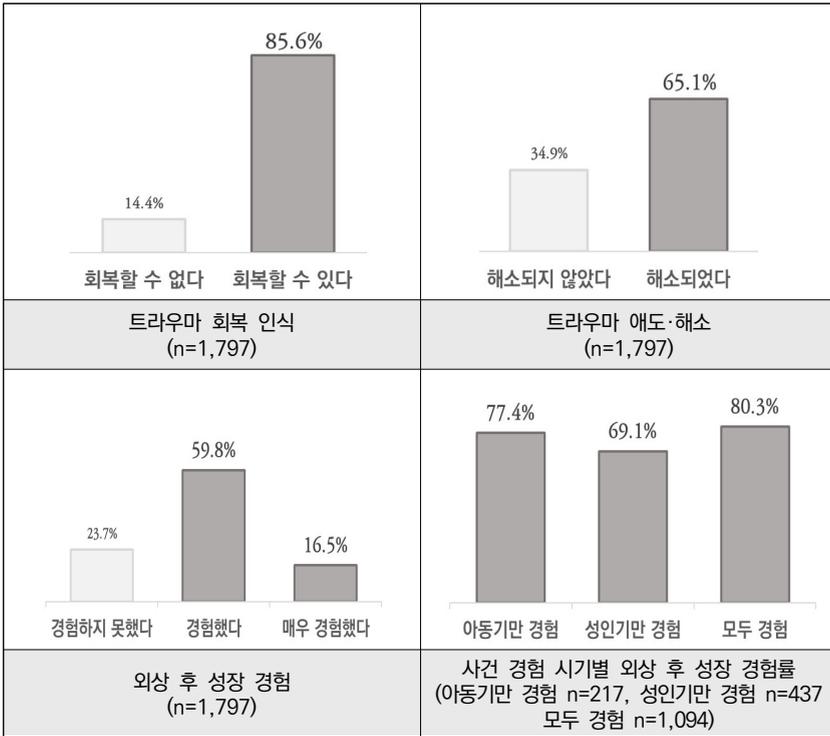
응답자의 85.6%가 트라우마를 회복할 수 있다고 생각했다. 65.1%가 사건으로 인한 트라우마가 해소되었다고 했으며, 부정적인 사건을 경험한 이후 적응과 회복을 넘어 성장을 경험한 비율이 76.3%에 이르렀다. 대부분의 트라우마 경험자는 사건 경험 이후 회복 가능성에 대해 긍정적으로 인식하고 있고, 실제 긍정적인 경험이 높게 나타난 점은 고무적이다.

하지만 트라우마를 회복할 수 있다고 인식하는 비율(85.6%)에 비해 현재 해소되었다고 응답한 경우(65.1%)는 낮다는 점에서, 트라우마를 충분히 애도 또는 해소하기까지 시간이 필요하거나, 애도 또는 해소가 이루어지지 못한 경우가 있음을 주목해야 한다.

또한 외상 후 성장을 보고한 경우는 76.3%인데, 트라우마를 충분히 애도 또는 해소한 경우는 65.1%로 낮다는 점도 살펴봐야 한다. 즉 트라우마 경험자들은 어떤 측면에서 외상 후 성장을 경험한 것처럼 느낄 수

있지만, 그것이 사건 경험을 충분히 애도 또는 해소했다는 것을 의미하지 않는다는 것이다.

[그림 4-8] 트라우마 회복 경험과 인식



자료: 연구진이 작성함.

주관적 경제 수준이 낮은 집단은 트라우마를 회복할 수 없다고 인식하는 비율이 18.9%로, 다른 집단보다 높았다(상 12.6%, 중 11.2%). 본인이 겪은 사건으로 인한 트라우마가 해소되지 않았다고 응답한 비율은 여성(38.1%)이 남성(31.9%)보다, 주관적 경제 수준이 낮은 집단(45.5%)이 비교 집단보다(상 25.7%, 중 29.7%) 높았다.

주관적 경제 수준이 낮은 집단은 트라우마 지원 기관에 대한 인식이 낮고, 지역사회와 개인 차원의 사회적 지지가 상대적으로 결핍되어 있다. 게다가 트라우마에 대한 회복 인식이 낮아 트라우마를 회복하는 데 필요한 자원이 극도로 부족하다고 판단할 수 있다. 실제로 스스로 트라우마가 해소되었다고 생각하지 않고 외상 후 성장을 경험한 비율도 낮았다. 따라서 이들에 대한 지원 체계를 구축하고 트라우마에 대한 인식을 개선하는 등 개입이 필요하다.

〈표 4-24〉 트라우마 회복 인식과 애도·해소

(단위: 명, %)

구분	트라우마 회복 인식(n=1,797)				X <sup>2</sup>	트라우마 애도·해소(n=1,797)				X <sup>2</sup>	
	회복할 수 있다		회복할 수 없다			해소되었다	해소되지 않았다				
전체	1,538	85.6	259	14.4	-	1,170	65.1	627	34.9	-	
성별	남	785	85.0	138	15.0	0.45	629	68.2	294	31.9	7.71**
	여	753	86.2	121	13.8		541	61.9	333	38.1	
연령대	20·30대	664	84.5	122	15.5	1.39	517	65.8	269	34.2	0.27
	40·50대	874	86.5	137	13.6		653	64.6	358	35.4	
혼인 여부	무배우자	695	84.7	126	15.3	1.07	524	63.8	297	36.2	1.10
	유배우자	843	86.4	133	13.6		646	66.2	330	33.8	
주관적 경제 수준	상	326	87.4	47	12.6	18.09***	277	74.3	96	25.7	56.12***
	중	657	88.8	83	11.2		520	70.3	220	29.7	
	하	555	81.1	129	18.9		373	54.5	311	45.5	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

본인이 겪은 트라우마가 아직 해소되지 않았다고 응답한 비율은 여성이 더 높았지만, 여성은 남성보다 외상 후 성장을 더 많이 경험하고 있었다(여성 78.4%, 남성 74.4%). 여성은 트라우마 지원 기관을 잘 알지만 이용 시작 시점이 느린 만큼 서비스를 장기간 이용하는 경우가 많았다. 하지만 트라우마를 회복할 수 있다고 생각하고 외상 후 성장을 경험한 비율도 높아 트라우마에 대한 인식이 긍정적이라고 볼 수 있다. 여성들에게는 서비스 이용 시점을 당기도록 지원한다면 트라우마로부터 회복 가능성을 높일 수 있다.

트라우마 사건을 성인기에만 겪은 집단은 외상 후 성장을 경험하지 못한 비율이 30.9%로 가장 높았다. 회복력을 갖춘 개인은 사건으로 인해 트라우마에 노출되더라도 일정 시간이 지나면 건강한 수준을 되찾지만 (Bonanno, 2004, p.102), 아동기 경험자에 비해 상대적으로 사건 경험 이후 회복 또는 성장을 위해 주어진 시간이 짧다는 점도 고려해 볼 수 있다.

〈표 4-25〉 외상 후 성장 경험

(단위: 명, %)

구분		경험하지 못했다		경험했다		매우 경험했다		X <sup>2</sup>
전체(n=1,797)		426	23.7	1,074	59.8	171	16.5	-
성별	남	237	25.7	560	60.7	126	13.7	12.87**
	여	189	21.6	514	58.8	171	19.6	
연령대	20·30대	185	23.5	482	61.3	119	15.1	2.21
	40·50대	241	23.8	592	58.6	178	17.6	
혼인 여부	무배우자	188	22.9	490	59.7	143	17.4	1.14
	유배우자	238	24.4	584	59.8	154	15.8	
주관적 경제 수준	상	84	22.5	224	60.1	65	17.4	2.25
	중	174	23.5	456	61.2	113	15.3	
	하	168	24.6	397	58.0	119	17.4	
트라우마 경험 <sup>1)</sup>	아동기만	49	22.6	28	12.9	140	64.5	28.56***
	성인기만	135	30.9	58	13.3	244	55.8	
	모두	215	19.7	211	19.3	668	61.1	

\* p&lt;0.05, \*\* p&lt;0.01, \*\*\* p&lt;0.001

주: 1) 트라우마 경험 시점을 '모른다'고 응답한 49명을 제외함. 아동기만 경험한 217명, 성인기만 경험한 437명, 아동기, 성인기 모두 경험한 1,094명을 대상으로 분석하였음.

### 제3절 트라우마 경험자의 정신건강과 회복에 영향을 미치는 요인

제2절에서 트라우마를 직간접 경험한 집단이 경험하지 않은 집단에 비해 정신, 신체건강을 나타내는 여러 지표에서 더 나쁜 상태를 보이고 있음을 살펴보았다. 또한 다빈도 트라우마에서 주요 정신건강 문제가 인구사회학적 특성에 따라 차이를 확인하였다. 그런데 트라우마 경험자들은 회복을

위한 공공과 민간 서비스 접근성, 개인이 가진 사회적 지지, 트라우마 회복에 대한 인식이 다르게 나타났다. 따라서 트라우마 경험자들의 인구사회학적 특성을 비롯해, 트라우마 회복을 위한 다양한 노력과 인식이 이들의 정신건강과 회복에 어떻게 영향을 미치는지 깊이 살펴볼 필요가 있겠다.

분석 모형에서 정신건강은 중등도 이상 우울 여부, PTSD 위험 여부의 2개 지표를 활용했으며, 트라우마 회복은 트라우마 경험 후 충분한 애도 또는 해소 경험을 활용했다.

먼저, 중등도 이상 우울 여부에 영향을 미치는 요인은, 연령을 제외한 인구사회학적 특성, 개인 및 사회적 차원의 회복력 자원, 트라우마 경험 시기였다. 트라우마 경험자의 인구사회학적 특성별 요인을 보면, 중등도 이상 우울을 경험할 확률은 여성이 남성보다 1.3배, 미혼이 유배우에 비해 1.7배, 경제 수준 ‘하’가 ‘상’에 비해 2.1배 높은 것으로 나타났다. 회복력 자원 관련 지표에서, 사회적 지지자가 없을 경우 3.4배, 트라우마 경험으로 인한 신체적, 사회적, 정서적 영향의 회복 가능성이 없다고 생각하는 경우 3.1배로 중등도 이상 우울 위험도가 증가하는 것으로 나타났다. 회복을 위한 자원과 회복 가능성에 대한 긍정적 인식이 트라우마 경험자의 우울에 긍정적 영향을 미치고 있음이 두드러졌다.

그런데 트라우마 경험 이후 공공 또는 민간 서비스 이용 경험이 있는 경우 오히려 우울의 위험이 큰 것으로 나타났다. 이 같은 결과가 나타난 것은 트라우마로부터의 회복에 시간이 소요되는 만큼 서비스 이용이 충분하지 않았을 가능성도 있지만, 트라우마로 인해 정신적 어려움을 겪는 경우에 서비스를 이용하려는 경향이 있었음을 의미하기도 한다.

한편, 트라우마를 성인기만 경험한 경우보다 아동기와 성인기 모두 경험한 경우 우울 경험이 1.6배 높아, 트라우마 경험이 많을수록 우울의 위험이 커짐을 알 수 있다.

〈표 4-26〉 중등도 이상 우울 여부에 영향을 미치는 요인

구분	$y =$ 중등도 이상 우울 여부	
	OR	95% CI
성(기준: 남성)	1.297	1.008 1.670
연령(기준: 청년)	1.108	.805 1.525
주관적 경제 수준(기준: 상)		
중	1.363	.937 1.981
하	2.063	1.426 2.985
결혼상태(기준: 유배우)		
미혼	1.712	1.243 2.359
이혼/별거/사별	1.150	.694 1.905
서비스 이용 경험(기준: 이용 경험 있음)	.454	.342 .602
사회적 지지자(기준: 지지자 있음)	3.382	2.497 4.580
회복 가능성 여부(기준: 회복 가능성 있음)	3.138	2.059 4.784
트라우마 경험 시기(기준: 성인기만 경험)		
아동기만 경험	1.543	.973 2.447
모두 경험	1.568	1.128 2.181
상수	.098	

OR=Odds Ratio; CI=Confidence Interval.

주: 1) 직·간접적으로 트라우마 사건 경험이 있는 대상자만 분석에 포함하였으며, 이 중 트라우마 경험시기 등 일부 결측값이 있는 대상자는 제외하여 분석하였음(분석 대상자 1,748명).

2) 모형 적합도 검정 결과(Hosmer & Lemeshow) .05 이상으로 추정된 모형이 적합한 것으로 나타났으며, 모형 설명력(Nagelkerke R<sup>2</sup>)은 .172 수준이었음.

다음으로, PTSD 잠재적 위험에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 역시 중등도 이상 우울에서 나타났던 특징과 유사한 양상을 보였다. 트라우마 경험자가 잠재적 PTSD 위험을 보일 가능성은 여성이 남성보다 1.6배, 장년이 청년보다 1.3배, 이혼/별거/사별이 유배우에 비해 1.7배, 경제 수준 '상'에 비해 '중' 1.7배, '하' 1.8배 높은 것으로 나타났다.

회복력 자원 측면에서 살펴보면, 사회적 지지가 없고, 회복 가능성에 대한 인식이 부정적일 때 2배가량 위험도가 증가했다. 앞에서 살펴본 것처럼 서비스 이용 경험이 있을 때 PTSD 위험도가 높았다.

〈표 4-27〉 PTSD 잠재적 위험에 영향을 미치는 요인

구분	$\gamma =$ PTSD 위험 여부		
	OR	95% CI	
성(기준: 남성)	1.620	1.328	1.976
연령(기준: 청년)	1.311	1.018	1.688
주관적 경제 수준(기준: 상)			
중	1.651	1.262	2.161
하	1.847	1.396	2.443
결혼상태(기준: 유배우)			
미혼	1.185	.916	1.533
이혼/별거/사별	1.686	1.105	2.573
서비스 이용 경험(기준: 이용 경험 있음)	.492	.383	.632
사회적 지지자(기준: 지지자 있음)	1.815	1.350	2.441
회복 가능성 여부(기준: 회복 가능성 있음)	2.243	1.436	3.505
트라우마 경험 시기(기준: 성인기만 경험)			
아동기만 경험	.986	.689	1.411
모두 경험	2.010	1.583	2.553
상수	.405		

OR=Odds Ratio; CI=Confidence Interval.

주: 1) 직·간접적으로 트라우마 사건 경험이 있는 대상자만 분석에 포함하였으며, 이 중 트라우마 경험시기 등 일부 결측값이 있는 대상자는 제외하여 분석하였음(분석 대상자 1,748명).

2) 모형 적합도 검정 결과(Hosmer & Lemeshow) .05 이상으로 추정된 모형이 적합한 것으로 나타났으며, 모형 설명력(Nagelkerke R<sup>2</sup>)은 .132 수준이었음.

끝으로, 경험한 트라우마를 충분히 애도 혹은 해소하는 데 영향을 미치는 요인을 분석한 결과이다. 인구·사회학적 특성에서는 여성일 때, 경제적 수준이 낮을 때 자신의 부정적 경험을 충분히 애도 또는 해소하지 못한 것으로 나타났다. 사회적 지지가 없거나, 트라우마 회복에 대한 부정적 인식이 있는 경우 애도 또는 해소하지 못할 위험이 약 6배에 이르렀다. 즉, 우울, PTSD 같은 임상적 지표에 비해 스스로가 충분히 해소되었다고 자각하는 데에 경제 수준, 회복력 자원, 아동과 성인기의 반복된 트라우마 경험은 더욱 큰 영향을 주는 것으로 나타났다.

〈표 4-28〉 트라우마 경험 후 충분한 애도 또는 해소에 영향을 미치는 요인

구분	y = 충분한 애도 또는 해소 경험		
	OR	95% CI	
성(기준: 남성)	1.397	1.120	1.741
연령(기준: 청년)	1.273	.963	1.683
주관적 경제 수준(기준: 상)			
중	1.329	.976	1.810
하	2.403	1.754	3.293
결혼상태(기준: 유배우)			
미혼	.970	.730	1.289
이혼/별거/사별	.654	.411	1.041
서비스 이용 경험(기준: 이용 경험 있음)	.632	.486	.821
사회적 지지자(기준: 지지자 있음)	5.817	4.232	7.995
회복 가능성 여부(기준: 회복 가능성 있음)	6.400	3.899	10.506
트라우마 경험 시기(기준: 성인기만 경험)			
아동기만 경험	1.348	.883	2.058
모두 경험	2.586	1.946	3.437
상수	.132		

OR=Odds Ratio; CI=Confidence Interval.

- 주: 1) 직·간접적으로 트라우마 사건 경험이 있는 대상자만 분석에 포함하였으며, 이 중 트라우마 경험시기 등 일부 결측값이 있는 대상자는 제외하여 분석하였음(분석 대상자 1,748명).  
 2) 모형 적합도 검정 결과(Hosmer & Lemeshow) .05 이상으로 추정된 모형이 적합한 것으로 나타났으며, 모형 설명력(Nagelkerke R2)은 .252 수준이었음.



사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



# 제5장

## 트라우마 이슈 분석

제1절 분석내용 및 방법

제2절 분석결과



# 제 5 장 트라우마 이슈 분석

## 제1절 분석내용 및 방법

### 1. 분석내용

이 분석의 목적은 최근 10년 동안 한국 사회의 트라우마 이슈가 무엇인지 파악함으로써, 국민이 겪은 집단적·개인적 트라우마를 이해하고, 대응방안을 마련하기 위한 기초자료를 제공하는 데 있다. 이를 위해 2011년 1월 1일부터 2020년 12월 31일까지 10년 동안 보도된 트라우마 관련 뉴스의 빅데이터를 수집하여, 토픽 모델링 분석 방법을 활용하여 주요 키워드와 토픽을 도출해 분석하고자 한다.

이 분석은 다음 측면에서 선행연구와 다른 특징이 있다. 첫째, 기존의 트라우마 관련 선행연구에서는 개인 또는 집단의 특정한 사건이나 경험으로 인한 트라우마를 중심으로 연구가 이루어졌으나, 이 연구는 거시적 차원에서 10년 동안 한국 사회에 나타난 트라우마 이슈를 분석하고자 했다. 둘째, 트라우마 관련 선행연구들은 주로 경험자자 심층 면담, FGI, 설문조사, 트라우마 척도 및 치유기법 개발, 프로그램 운영 및 효과 실험, 문헌연구 등의 방법으로 분석하였으나 이 연구는 대량의 뉴스 빅데이터를 대상으로 빅데이터 분석 방법을 활용하여, 사회적으로 구성된 트라우마 의제를 파악하고자 했다.

분석 목적을 달성하기 위해 다음과 같은 절차를 수행했다. 첫째, 한국언론진흥재단에서 운영하는 빅카인즈를 활용해 트라우마 관련 뉴스의 빅데이터를 수집한 후, 분석 목적에 부합하지 않은 기사를 제거하여 최종 분석

자료를 선정하였다. 둘째, 토픽 모델링 분석 방법 중 뉴스 빅데이터 분석에 널리 활용되는 LDA(Latent Dirichlet Allocation) 기법을 적용하여 키워드 및 토픽을 도출하고, 세부내용을 분석하여 시사점을 제안하였다.

## 2. 분석 방법

### 가. 자료 수집

분석 대상 언론매체는 2021년 4월 30일을 기준으로, 한국언론진흥재단<sup>22)</sup>에서 운영하는 뉴스 빅데이터 분석 서비스 ‘빅카인즈(BIGKinds)’<sup>23)</sup>에 뉴스를 제공하는 전 언론매체로서, <표 5-1>과 같이 중앙지 11개, 경제지 8개, 지방지 28개, 전문지 2개, 방송사 5개 등 총 54개 언론매체이다.

<표 5-1> 분석 대상 언론매체 현황

유형	언론매체
중앙지	경향신문, 국민일보, 내일신문, 동아일보, 문화일보, 서울신문, 세계일보, 조선일보, 중앙일보, 한겨레, 한국일보
경제지	매일경제, 머니투데이, 서울경제, 아시아경제, 아주경제, 파이낸셜뉴스, 한국경제, 헤럴드경제
지방지	강원도민일보, 강원일보, 경기일보, 경인일보, 경남도민일보, 경남신문, 경상일보, 국제신문, 대구일보, 매일신문, 부산일보, 영남일보, 울산매일, 광주매일신문, 광주일보, 무등일보, 전남일보, 전북도민일보, 전북일보, 대전일보, 충도일보, 중부매일, 중부일보, 충북일보, 충청일보, 충청투데이, 제민일보, 한라일보.
전문지	디지털타임스, 전자신문
방송사	KBS, MBC, OBS, SBS, YTN

자료: 연구진이 작성함.

- 22) 한국언론진흥재단은 신문 및 인터넷신문 진흥 관련 직무를 수행하는 문화체육관광부 산하 공공기관(기금관리형 준정부기관)으로서, 국내에서 가장 많은 양의 뉴스 데이터를 보유·관리하고 있음.
- 23) ‘빅카인즈(BIGKinds)’는 한국언론진흥재단이 1990년부터 현재까지 54개 언론매체로부터 축적해 온 약 7,000만 건의 뉴스 콘텐츠를 빅데이터 시스템과 연계하여 2016년에 구축한 빅데이터 분석 서비스임.

최근 10년 동안 한국 사회의 트라우마 이슈를 분석하기 위해, 분석 대상 기간은 2011년 1월 1일부터 2020년 12월 31일까지로 설정하였다.

분석 기간은 [그림 5-1]과 같이, 국내 트라우마 관련 뉴스 빈도가 크게 증가했던 시점인 2014년 4월 16일(세월호 침몰 사고), 2017년 11월 15일(포항 지진 발생), 2020년 1월 20일(코로나19 국내 첫 확진자 발생)을 기준으로 총 4개 시기로 구분하여 분석을 수행했다.

제1기는 2011년 1월 1일부터 2014년 4월 15일까지, 제2기는 2014년 4월 16일부터 2017년 11월 14일까지, 제3기는 2017년 11월 15일부터 2020년 1월 19일까지, 제4기는 2020년 1월 20일부터 2020년 12월 31일까지다.

[그림 5-1] 일자별 트라우마 뉴스 보도 추이

(단위: 보도건수)



자료: 한국언론진흥재단 뉴스 빅데이터 서비스 '빅카인즈'에서 트라우마 관련 뉴스 수집 후 재구성.  
<https://www.bigkinds.or.kr/>에서 2021. 4. 30. 인출.

트라우마 관련 뉴스를 수집하기 위해, 검색어를 ‘트라우마’로 설정하였으며, 한국언론진흥재단에서 운영하고 있는 뉴스 빅데이터 분석 서비스 빅카인즈(BigKinds)를 활용해 뉴스 제목과 본문에서 ‘트라우마’가 나타난 뉴스 데이터를 수집했다.

분석 대상 뉴스 현황은 <표 5-2>와 같다. 최초 수집한 뉴스 건수는 42,845건이며, 이 중 단순 공지, 인물 동정, 중복 보도, 연구 목적과 무관한 뉴스 등 22,578건의 뉴스를 필터링하여 최종적으로 20,267건의 뉴스를 대상으로 분석을 실시하였다.

시기별로 살펴보면, 제1기는 3,189건, 제2기는 7,433건, 제3기는 6,351건, 제4기는 3,294건의 뉴스가 최종 분석 대상으로 선정되었으며, 빅카인즈를 통해 비정형 텍스트의 형태소 추출과 키워드 정제가 완료된 엑셀파일을 제공받아 분석에 활용했다.

<표 5-2> 분석 대상 뉴스 건수

시기 <sup>1)</sup>	제1기 (2011.01.01.~ 2014.04.15.)	제2기 (2014.04.16.~ 2017.11.14.)	제3기 (2017.11.15.~ 2020.01.19.)	제4기 (2020.01.20.~ 2020.12.31.)	계 <sup>2)</sup>
최초 수집 뉴스	7,533	16,573	12,517	6,222	42,845
제외 뉴스	4,344	9,140	6,166	2,928	22,578
분석 대상 뉴스	3,189	7,433	6,351	3,294	20,267

주: 1) 시기 구분은 트라우마 관련 보도 빈도가 높았던 세월호 침몰사고(2014. 4. 16.), 포항 지진 발생(2017. 11. 15.), 코로나19 국내 첫 확진자 발생(2020. 1. 20.)을 기준으로 4개 시기로 구분하여 분석했음.

2) 2011년부터 2020년까지 총 10년간 보도된 트라우마 관련 뉴스 42,845건 중 연구 목적과 무관한 뉴스 22,578건을 제외한 후, 20,267건을 분석 대상으로 함.

자료: 한국언론진흥재단 뉴스 빅데이터 서비스 ‘빅카인즈’에서 트라우마 관련 뉴스 수집 후 재구성.  
<https://www.bigkinds.or.kr/>에서 2021. 4. 30. 인출.

특히, <표 5-3>과 같이 연구 목적과 무관한 뉴스가 상당수 식별되어 분석 대상에서 제외하였다. 뉴스 분야별로 살펴보면, 드라마·영화·연극 분야에서는 극 중 배우의 트라우마 심리 연기, 스포츠 분야에서는 선수의 부상 트라우마, 출판 분야에서는 트라우마 제목이 포함된 신간도서 소개, 선거 분야에서는 후보자의 청문회 트라우마, 예능 분야에서는 연예인의 다이어트 트라우마, 음악 분야에서는 가수의 오디션 트라우마, 동물 분야에서는 반려동물의 트라우마, 금융 분야에서는 투자 손실 트라우마, 기업 분야에서는 제품 불량 트라우마에 대한 언급이 다수 나타났다.

이 연구의 목적은 정신적으로 안녕한 한국 사회의 미래를 위해, 국민이 겪는 집단적·개인적 트라우마를 이해하고, 회복력을 증진시킬 수 있는 방안을 마련하는 것이므로, 트라우마 용어를 흥미 유발 또는 비유적 표현으로 언급한 뉴스를 분석 대상에서 제외하였다.

<표 5-3> 연구 목적과 무관한 뉴스 사례

분야	제외 뉴스 사례
드라마·영화·연극	“텔런트 000, 극 중 트라우마부터 감정 변화까지 완벽 연기”
스포츠	“000선수의 당면 과제 ‘부상 트라우마를 떨쳐내라’”
출판	“신간소개, 폭력 일록진 공산당혁명 100년, 트라우마만 남았다”
선거	“낙마자들, 청문회 트라우마... 부덕의 소치 말하고 싶지 않다”
예능	“연예인 000, 다이어트 트라우마 충격고백... ‘이렇게 말했는데?’”
음악	“가수 000, 역대 최고점 우승, 오디션 프로 패배 트라우마 깼다”
동물	“000, 파양 트라우마 고민견과 마음의 거리 좁히는 법”
금융	“00은행 원금 손실 트라우마 벗어나나”
기업	“00전자, 신제품 스마트폰 출시로 ‘배터리 불량 트라우마’ 탈출”

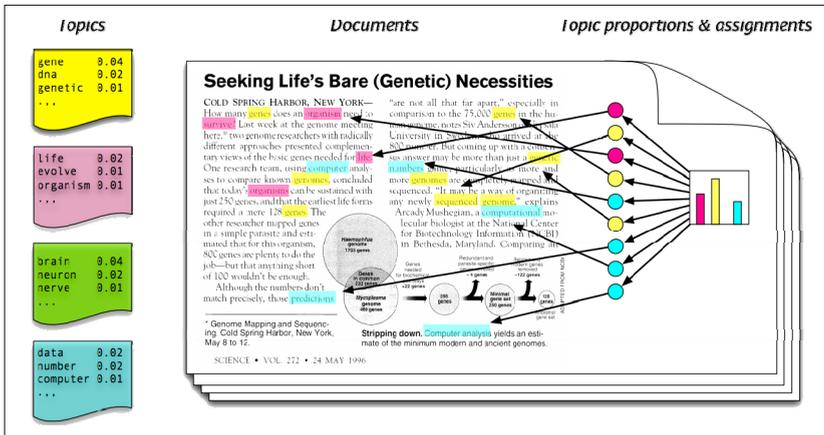
자료: 한국언론진흥재단 뉴스 빅데이터 서비스 ‘빅카인즈’에서 트라우마 관련 뉴스 수집 후 재구성.  
<https://www.bigkinds.or.kr/>에서 2021. 4. 30. 인출.

## 나. 분석 방법

한국 사회의 트라우마 이슈를 분석하기 위해, 이슈를 도출하는 데 유용한 토픽 모델링 분석 방법을 활용하였다. 토픽 모델링 분석 방법은 텍스트 등의 비정형 데이터를 대상으로 머신러닝 알고리즘을 활용하여 확률 분포를 바탕으로 키워드와 토픽을 자동으로 추출하는 방법으로서(이수상, 2018, p.145), 대량의 텍스트 안에 잠재되어 있는 의제(토픽)를 도출하는 데 유용하다(황용석 외, 2017, p.371).

분석 시 토픽 모델링 분석 방법에서 가장 많이 활용하는 LDA(Latent Dirichlet Allocation) 기법을 적용하였다. LDA 기법은 대량의 문서집합에서 주요 키워드를 출현확률(Probability)에 따라 토픽별로 군집화하여 분류하는 분석기법으로서, 뉴스 토픽 분석에서 널리 활용하고 있다(김태종, 2020; 이수연·김태종, 2020, p.30).

[그림 5-2] LDA 분석 예시



자료: Blei, D. M. (2012). Probabilistic topic models. Communication of the ACM, 55(4), p.78 그림 1 인출.

LDA 분석의 예시는 [그림 5-2]와 같다. 토픽 모델링 과정을 반복하여 수행하면 모든 키워드들이 샘플링되는 과정을 거치게 되어 문헌 내 키워드의 확률 분포를 계산하고 서로 관련 있는 키워드들을 군집화하여 토픽을 도출한다(Blei, 2012, p.78).

토픽 모델링 분석 프로그램은 한글에 대한 형태소 추출과 분석에 유용한 국산 프로그램 NetMiner 4.4.3.g를 활용했다. 연구에 적절한 토픽 수를 결정하기 위해, 토픽 수를 2부터 20까지 설정하여 토픽 모델링 분석을 수행한 후 토픽별로 키워드 중복 정도와 분류의 적절성을 비교했으며,  $\alpha$  값은 0.1,  $\beta$  값은 0.01, 샘플링 반복횟수는 1,000회로 설정하여 분석을 수행했다(Naili et al., 2017, p.49). 분석 결과 키워드가 중복되는 정도가 가장 낮고, 주제별로 키워드가 의미있게 분류된 최적의 토픽 수는 5개로 나타났다. 이를 바탕으로 토픽별 키워드와, 실제 뉴스 속에서 키워드가 사용된 맥락을 검토한 후 토픽명을 정의했다.

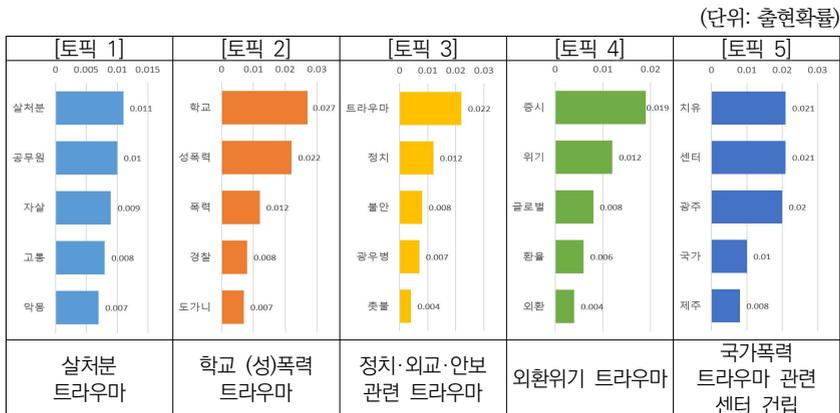
## 제2절 분석결과

### 1. 제1기

제1기 2011년 1월 1일부터 2014년 4월 15일까지 수집된 트라우마 관련 뉴스 3,189건을 토픽 모델링 분석한 결과는 [그림 5-3]과 같다.

[토픽 1]은 ‘살처분’, ‘공무원’, ‘자살’, ‘고통’, ‘악몽’ 등의 키워드가 도출되어 토픽명을 ‘살처분 트라우마’로 정의했으며, [토픽 2]는 ‘학교’, ‘성폭력’, ‘폭력’, ‘경찰’, ‘도가니’ 등의 키워드가 도출되어 토픽명을 ‘학교(성)폭력 트라우마’로 정의했다. [토픽 3]은 ‘트라우마’, ‘정치’, ‘불안’, ‘광우병’, ‘촛불’ 등의 키워드가 도출되어 토픽명을 ‘정치·외교·안보 관련 트라우마’로 정의했으며, [토픽 4]는 ‘증시’, ‘위기’, ‘글로벌’, ‘환율’, ‘외환’ 등의 키워드가 도출되어 토픽명을 ‘외환위기 트라우마’로 정의했다. [토픽 5]는 ‘치유’, ‘센터’, ‘광주’, ‘국가’, ‘제주’ 등의 키워드가 도출되어 토픽명을 ‘국가폭력 트라우마 관련 센터 건립’으로 정의했다.

[그림 5-3] 제1기 토픽 모델링(LDA) 분석 결과



자료: 연구진이 작성함.

## 가. 토픽 1: 살처분 트라우마

구제역, 조류독감 등의 방역을 위해 가축들을 살처분하면서, 참여한 사람들에게 트라우마가 발생한 것이 이슈화되었으며, 관련 주요 키워드 및 뉴스는 <표 5-4>와 같이 나타났다.

언론에서는 가축전염병인 구제역과 조류독감이 발생함에 따라 축산농민과 지역주민, 살처분에 참여한 공무원, 경찰, 군인, 수의 의료진 등에게, 살처분 당시 가축들의 울음소리가 들리는 환청, 살처분 장면이 재현되는 환각, 가축들을 산 채로 구덩이에 파묻어 죽였다는 죄책감, 악몽으로 인한 수면장애, 우울감, 불안감, 분노, 거식증 등의 트라우마가 나타나고 있다고 보도했다.

특히, 구제역으로 인한 가축 살처분에 참여했다가 정신적 충격을 견디지 못하고 자살한 사건이 언론의 주목을 받았으며, 이와 관련한 소송에서 재판부는 살처분 트라우마로 인한 사망과 업무 사이의 인과관계를 인정했다. 이와 관련하여, 지자체에서 가축농가와 담당 공무원들을 대상으로 상담 코너를 운영하고, 증상이 심할 경우 의료기관과 연계하여 정신과 치료를 지원할 계획이라고 보도했다.

<표 5-4> 제1기 [토픽 1] 주요 키워드 및 관련 뉴스

(단위: 출현확률)

토픽명	키워드	출현확률	관련 뉴스
[토픽 1] 살처분 트라우마	살처분	0.011	구제역 재앙 ‘꿈에 소의 눈물 단말마’ 살처분 트라우마 심가 (경태영, 2011.01.10. 경향신문)
	공무원	0.010	구제역·AI 방역공무원 ‘외상후스트레스’ 대책 시급 (중부일보 취재팀, 2011.01.26. 중부일보)
	자살	0.009	“구제역 살처분 트라우마로 자살 축협직원, 임무상 재해 인정” (김민순, 2013.11.14. 세계일보)
	고통	0.008	“살처분 고통” 구제역 트라우마 치료 시작 (박광운, 2011.01.12. MBC)
	악몽	0.007	소 돼지 살처분에 ‘살아남은 자’의 죄책감, 충격받은 후 환영과 악몽에 ‘깜짝깜짝’ (박효순, 2011.01.14. 경향신문)

자료: 연구진이 작성함.

## 나. 토픽 2: 학교 (성)폭력 트라우마

학교에서 일어난 (성)폭력의 피해자들 및 주변 학생들에게 트라우마가 발생한 것이 이슈로 다루어졌으며, 관련 주요 키워드 및 뉴스는 <표 5-5>와 같이 나타났다.

언론에서는 학교에서 성폭력을 당한 학생들에게 심각한 트라우마 증상이 나타나 장기간에 걸쳐 치료가 필요한 상황에 대해 보도했으며, 학교폭력을 당하던 학생이 자살하자 주변의 학생들에게도 도와주지 못했다는 죄책감, 자신에게도 같은 일이 일어날 것 같은 불안감, 수면장애, 우울감 등의 트라우마가 나타난 것에 대해 보도했다. 또한, 학교폭력을 당하던 피해 학생이 가해 학생의 목을 흉기로 찌르고 도주했다가 경찰에 검거된 사건을 조명하며, ‘학폭 트라우마가 부른 비극’으로 표현했다. 이와 관련해, 학교 (성)폭력 피해자뿐만 아니라 주변 학생들을 대상으로 트라우마를 극복하기 위한 지원이 필요하며, 특히 학교 (성)폭력 관련 청소년들의 트라우마가 성인이 되면서 사회 부적응으로 이어지지 않도록 적절한 심리치료가 필요하다고 강조했다.

<표 5-5> 제1기 [토픽 2] 주요 키워드 및 관련 뉴스

(단위: 출현확률)

토픽명	키워드	출현확률	관련 뉴스
[토픽 2] 학교 (성)폭력 트라우마	학교	0.027	<b>‘학교폭력 자살’ 학생 다녔던 대구 중학교 동료 학생들도 ‘트라우마’</b> (박천학, 2011.12.30. 문화일보)
	성폭력	0.022	<b>“성폭력 트라우마 아직 진행형” 의학적 진단으로 가해자 입건</b> (정대하, 2011.11.18. 한겨레)
	폭력	0.012	<b>학교폭력 주변학생들도 ‘트라우마’</b> (김진아, 2012.01.13. 서울신문)
	경찰	0.008	<b>수업 중 급우 찌르고 달아난 고교생 경찰 검거... 학폭 트라우마가 부른 비극</b> (김학준, 2013.04.01. 서울신문)
	도가니	0.007	<b>트라우마 시달리는 피해자 계속되는 ‘도가니’</b> (주정화, 2013.10.30. 전남일보)

자료: 연구진이 작성함.

### 다. 토픽 3: 정치·외교·안보 관련 트라우마

북한의 연평도 포격, 미국산 소고기 수입 관련 광우병 논란 등 정치·외교·안보 분야에서 트라우마가 이슈화되었으며, 관련 주요 키워드 및 뉴스는 <표 5-6>과 같이 나타났다.

언론에서는 2010년 북한의 연평도 포격이 2년 지난 시점에서도 연평도 주민들이 트라우마 증상을 호소하고 있다고 전했다. 예를 들어, 군에서 사격훈련을 하거나 헬리콥터 소리가 들리면 아이들의 울음이 그치지 않으며, 어르신들의 경우 포사격 훈련 소리를 들으면 불안해하고 심장이 두근거리 숨을 쉬기 어려워하는 등 주민들의 트라우마 증상을 보도했다.

또한, 2008년 미국산 소고기 수입 반대 촛불 시위 이후 4년이 지난 시점에서 미국에서 광우병이 다시 발견되었다는 소식을 전하며, 국민이 ‘광우병 트라우마’로 불안해한다고 언급하며, 정부와 정치권의 논란, 미국과의 외교통상 논란 등을 이슈화하여 보도했다.

<표 5-6> 제1기 [토픽 3] 주요 키워드 및 관련 뉴스

(단위: 출현확률)

토픽명	키워드	출현확률	관련 뉴스
정치·외교·안보 관련 트라우마	트라우마	0.022	<b>북한 포격도발 2년 “포성만 들려도 불안” 트라우마 여전</b> (지흥구, 2012.11.18. 매일경제)
	정치	0.012	<b>촛불 트라우마 정치권 검역 중단 압박에 靑 ‘곤혹’</b> (차병석, 2012.04.28. 한국경제)
	불안	0.008	<b>불안 고통의 나날들 그들은 여전히 ‘그곳’에 있었다.</b> <b>트라우마 시달리는 연평도 주민들</b> (박병국, 2011.11.17. 헤럴드경제)
	광우병	0.007	<b>4년만에 재발한 ‘광우병 트라우마’ 국민은 불안하다</b> (중앙일보 취재팀, 2012.04.26. 중앙일보)
	촛불	0.004	<b>촛불 트라우마에 위기감 확산 내부선 “검역 중단” 목소리도</b> (김성수, 2012.04.28. 서울신문)

자료: 연구진이 작성함.

## 라. 토픽 4: 외환위기 트라우마

1997년 외환위기를 겪었던 세대의 트라우마가 이슈화되고, 국내외 경제상황의 불안정성 확대에 따라 ‘외환위기 트라우마’가 언급되었으며, 관련 주요 키워드 및 뉴스는 <표 5-7>과 같이 나타났다.

언론에서는 1차 베이비붐 세대(1955~1963년생)가 1997년 IMF 외환위기 당시 실직을 당한 후, 상당수가 재취업에 실패하고 가족들 모두가 경제적 빈곤에 처해 어려움을 겪었으며, 10여년이 지난 시점에서도 악몽에 시달리는 등의 트라우마에 시달린다고 보도했다.

또한, 국제 금융시장에서 세계 각국이 자국 중심의 외환정책을 추진하면서, 우리나라에 부정적인 영향을 미칠 것을 우려하며 1997년 IMF 외환위기, 2007~2008년 세계 금융위기 등과 연계하여 ‘환율쇼크 트라우마’, ‘글로벌 위기 트라우마’, ‘환율 트라우마’, ‘외환위기 트라우마’ 등으로 표현하며, 경제 당국의 대응방안 마련을 요구했다.

<표 5-7> 제1기 [토픽 4] 주요 키워드 및 관련 뉴스

(단위: 출현확률)

토픽명	키워드	출현확률	관련 뉴스
[토픽 4] 외환위기 트라우마	증시	0.019	<b>한국증시 최대 악재 ‘환율쇼크 트라우마’</b> (한상춘, 2012.12.31. 한국경제)
	위기	0.012	<b>외환위기 때 날벼락 ‘트라우마’ 10여년</b> (송지유, 2011.09.15. 머니투데이)
	글로벌	0.008	<b>글로벌 위기 트라우마 지속 세법개정 증시 영향 제한적</b> (한치환, 2013.01.06. 세계일보)
	환율	0.006	<b>뉴스분석, 환율 트라우마</b> (조민근, 2011.03.04. 중앙일보)
	외환	0.004	<b>“환율 급등, 외환위기 트라우마가 떠오른다”</b> (김용훈, 2011.09.21. 아주경제)

자료: 연구진이 작성함.

## 마. 토픽 5: 국가폭력 트라우마 관련 센터 건립

국가폭력 피해자들의 트라우마 치유를 위해, 정부가 국가폭력 트라우마 센터 건립을 추진하는 사안이 이슈화되었으며, 관련 주요 키워드 및 뉴스는 <표 5-8>과 같이 나타났다.

언론에서는 5·18민주화운동 당시 피해자와 가족들이 트라우마로 고통 받고 있는 상황이며, 5·18유공자들을 대상으로 트라우마 치유프로그램을 실시한 결과, 프로그램 참여자들이 과거의 상처를 경험으로 수용하고 삶의 일부분으로 받아들이는 효과가 있었음을 보도하면서, 국가폭력 트라우마 센터 건립의 필요성을 제기했다.

이후, 2012년 5·18 등 국가폭력 피해자와 가족의 상담 및 치료를 전문으로 담당할 광주 정신건강트라우마센터가 개소되었으며, 2013년 제주에서도 4·3 트라우마센터 건립이 필요하다는 주장이 제기되었고, 2014년 한시 기구였던 광주 트라우마센터가 상설기구로서 정부 예산을 지원 받을 예정이라고 보도했다.

<표 5-8> 제1기 [토픽 5] 주요 키워드 및 관련 뉴스

(단위: 출현확률)

토픽명	키워드	출현확률	관련 뉴스
[토픽 5] 국가폭력 트라우마 관련 센터 건립	치유	0.021	<b>국가폭력 치유센터, 상설기구 된다</b> (정대하, 2014.01.01. 한겨레)
	센터	0.021	<b>공권력 피해자 치료 '트라우마 센터' 문 열어</b> (배명재, 2012.10.19. 경향신문)
	광주	0.020	<b>5·18 등 피해자 유족 치료 트라우마센터 광주서 문열어</b> (최치봉, 2012.10.18. 서울신문)
	국가	0.010	<b>'국가폭력 트라우마 센터' 가시화</b> (주현정, 2012.03.27. 무등일보)
	제주	0.008	<b>제주 4·3사건 상처 치유 '트라우마 센터' 건립 시급</b> (현재훈, 2013.02.20. MBC)

자료: 연구진이 작성함.

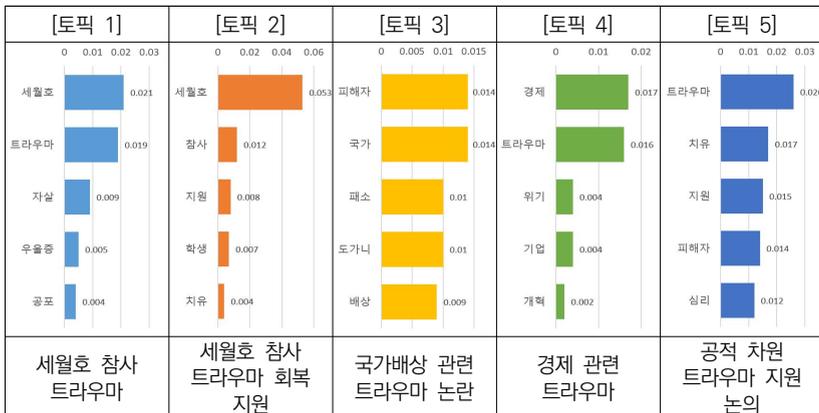
## 2. 제2기

제2기인 2014년 4월 16일부터 2017년 11월 14일까지 수집된 트라우마 관련 뉴스 7,433건을 토픽 모델링 분석한 결과는 [그림 5-4]와 같다.

[토픽 1]은 ‘세월호’, ‘트라우마’, ‘자살’, ‘우울증’, ‘공포’ 등의 키워드가 도출되어 토픽명을 ‘세월호 참사 트라우마’로 정의했으며, [토픽 2]는 ‘세월호’, ‘참사’, ‘지원’, ‘학생’, ‘치유’ 등의 키워드가 도출되어 토픽명을 ‘세월호 참사 트라우마 회복 지원’으로 정의했다. [토픽 3]은 ‘피해자’, ‘국가’, ‘패소’, ‘도가니’, ‘배상’ 등의 키워드가 도출되어 토픽명을 ‘국가배상 관련 트라우마 논란’으로 정의했으며, [토픽 4]는 ‘경제’, ‘트라우마’, ‘위기’, ‘기업’, ‘개혁’ 등의 키워드가 도출되어 토픽명을 ‘경제 관련 트라우마’로 정의했다. [토픽 5]는 ‘트라우마’, ‘치유’, ‘지원’, ‘피해자’, ‘심리’ 등의 키워드가 도출되어 토픽명을 ‘공적 차원 트라우마 지원 논의’로 정의했다.

[그림 5-4] 제2기 토픽 모델링(LDA) 분석 결과

(단위: 출현확률)



자료: 연구진이 작성함.

## 가. 토픽 1: 세월호 참사 트라우마

2014년 4월 16일 전남 진도군 해상에서 여객선 세월호가 침몰해 304명의 사망자와 실종자가 발생하여, 생존자, 가족, 교사, 주민 등이 심각한 트라우마를 겪은 것이 이슈화되었으며, 관련 주요 키워드 및 뉴스는 <표 5-9>와 같이 나타났다.

언론에서는 세월호 침몰사고 후 친구를 잃은 청소년들에게 ‘심적 고통이 신체 증상으로 나타남’, ‘환시와 환청 등 지각 이상을 경험’, ‘격해져 가는 슬픔과 분노’, ‘불안과 무서움, 우울’, ‘미안함과 죄책감’, ‘사람들도 싫어지고 학교 다니기도 싫어짐’, ‘세상에 대해 불신과 부정적인 시선’, ‘자신에 대한 부정적 신념’, ‘인지기능의 저하와 학업의 중단’ 등의 트라우마가 나타난 연구결과를 보도했다. 또한, 학생, 교사, 학부모, 지역주민에 이르기까지 우울, 불안, 불면, 심리적 공황을 호소했으며, 자살을 생각하거나 실제 교사가 자살한 사건도 발생한 것에 대해, 트라우마센터 긴급 지원, 응급치료 인력 및 정신치료 인력 파견, 전문심리치료사 및 상담사 개입, 또래집단 상담프로그램 운영 등 국가 및 지자체 차원의 대책 마련이 필요함을 제시했다.

<표 5-9> 제2기 [토픽 1] 주요 키워드 및 관련 뉴스

(단위: 출현확률)

토픽명	키워드	출현확률	관련 뉴스
[토픽 1] 세월호 참사 트라우마	세월호	0.021	“세월호 참사로 친구 잃은 청소년 트라우마 커” (매일경제 취재팀, 2016.06.07. 매일경제)
	트라우마	0.019	교사 47% “세월호 트라우마 시달려” (김기중, 2014.05.15. 서울신문)
	자살	0.009	[세월호 1주기] 생존자 지역주민 극심한 후유증 안산 주민 18.4% “자살생각 경험” (조현미, 2015.04.13. 아주경제)
	우울증	0.005	우울증 불안 ‘살아남은 자의 죄책감’ 시달리는 학생들 (경태영, 2014.04.18. 경향신문)
	공포	0.004	응급실엔 지하철 사고 승객 ‘복적’ “세월호 떠올라 공포” (서울신문 취재팀, 2014.05.03. 서울신문)

자료: 연구진이 작성함.

## 나. 토픽 2: 세월호 참사 트라우마 회복 지원

세월호 참사로 트라우마에 시달리고 있는 생존자, 가족, 교사, 주민들의 회복을 지원하기 위한 대책이 이슈로 다루어졌으며, 관련 주요 키워드 및 뉴스는 <표 5-10>과 같이 나타났다.

언론에서는 국회가 생존자의 심리치료 대책, 트라우마로 인한 정신적 상담 대책에 대해 논의할 예정이며, 정부가 안산에 트라우마센터를 설치하여 정신과 전문의, 정신보건 간호사, 사회복지사, 임상심리사 등 관련 전문가 20여 명이 상주하며 지역주민의 정신·심리치유를 지원할 것이라고 보도했다. 또한, 트라우마 극복을 위해, 생존 학생, 학부모, 학교 교사, 상담치유 전문가, 전문 상담교사 등이 함께 합속하면서, 스트레스 완화, 마음 다스리기, 자존감 키우기 등의 심리치료 프로그램이 도교육청 주관으로 운영된다고 설명했다.

아울러, 세월호 참사로 인해 불안, 공포, 무력감, 수면장애, 죄책감, 우울, 자살생각 등의 트라우마를 치유하기 위해서는, 민·관·학계가 긴밀히 협력하여 트라우마 대응책을 마련해야 하며, 신속하고 체계적인 서비스 제공과 범사회적 지원이 필요하다고 강조했다.

<표 5-10> 제2기 [토픽 2] 주요 키워드 및 관련 뉴스

(단위: 출현확률)

토픽명	키워드	출현확률	관련 뉴스
[토픽 2]	세월호	0.053	<b>세월호 국회 스타트 재단예산, 트라우마 대책 주목</b> (정태일, 2014.05.16. 헤럴드경제)
	참사	0.012	<b>세월호 참사로 인한 트라우마와 정신건강</b> (여기동, 2014.05.07. 경남도민일보)
세월호 참사 트라우마 회복 지원	지원	0.008	<b>안산 트라우마 센터 주중 설치, 세월호 피해가족 지원</b> (파이낸셜뉴스 취재팀, 2014.04.29. 파이낸셜뉴스)
	학생	0.007	<b>'재등교' 단원고 학생 교사 치유에 범사회적 지원을</b> (경향신문 취재팀, 2014.04.23. 경향신문)
	치유	0.004	<b>[세월호 침몰 참사] 단원고 2년생 합속하며 심리 치유</b> (김도영, 2014.05.02. 국민일보)

자료: 연구진이 작성함.

### 다. 토픽 3: 국가배상 관련 트라우마 논란

2014년 인화학교 성폭력 피해자들이 국가를 상대로 낸 손해배상 소송에서 패소한 것과 관련하여, 피해자 트라우마의 상해 인정 여부가 이슈화되었으며, 관련 주요 키워드 및 뉴스는 <표 5-11>과 같이 나타났다.

언론에서는 영화 ‘도가니’로 공론화된 인화학교 성폭력 사건의 피해자들이 인화학교에 대한 국가와 지자체의 관리부실로 성폭력이 발생했고, 이로 인해 육체적·정신적 피해를 입었다며 낸 소송에 주목하며, 판결 결과와 판결 이유를 보도했다.

특히, 성폭력 피해자들에게 트라우마가 발생한 시점이 2011년이므로 국가배상청구권 발생 시점을 2011년으로 봐야 한다는 피해자의 주장에 대해, 처음 사건이 드러난 2005년 6월을 국가배상청구권 성립 시점으로 판단하여 국가배상 소멸시효 5년이 지났다는 재판부의 판결을 중점적으로 다루었다.

이에 대해, 피해자들의 트라우마를 상해로 인정하지 않고 소멸시효가 지났다고 판단한 것은 유감이라는 변호인의 인터뷰와 판결 결과에 이의를 제기한 네티즌들의 논란들을 함께 보도했다.

<표 5-11> 제2기 [토픽 3] 주요 키워드 및 관련 뉴스

(단위: 출현확률)

토픽명	키워드	출현확률	관련 뉴스
[토픽 3] 국가배상 관련 트라우마 논란	피해자	0.014	도가니 피해자 국가배상 패소 “국가배상 소멸시효 5년 지났다” 트라우마는? (부산일보 취재팀, 2014.10.01. 부산일보)
	국가	0.014	‘도가니’ 피해자들 국가상대 손해소 “시효 지났다” 패소 (조원일, 2014.09.30. 한국일보)
	패소	0.010	인화학교 성폭력 피해자 소송 패소 “영화 ‘도가니’와 똑같은 상황” (아시아경제 취재팀, 2014.10.01. 아시아경제)
	도가니	0.010	‘도가니’ 인화학교 피해자, 국가상대 소송서 패소 (매일경제 취재팀, 2014.09.30. 매일경제)
	배상	0.009	‘도가니’ 피해자 국가배상 소송 패소 “증거부족 소멸시효 지나” ‘분통’ (중앙일보 취재팀, 2014.10.01. 중앙일보)

자료: 연구진이 작성함.

## 라. 토픽 4: 경제 관련 트라우마

2014년 세월호 침몰사고 이후 경기가 침체하는 현상을 보였으며, 2015년과 2016년 가계부채 증가, 국가 성장률 하락, 투자자금 유출 등으로 외환위기 트라우마가 이슈화되었으며, 관련 주요 키워드 및 뉴스는 <표 5-12>와 같이 나타났다.

언론에서는 세월호 침몰사고로 전국이 애도와 추모 분위기인 상황에서, 기업의 마케팅과 홍보, 행사, 이벤트 등이 취소·연기됨에 따라 기업활동이 크게 위축되었다고 보도했다. 특히, 경제주체들의 심리가 위축되고, 소비와 투자가 부진해져 경제활동 전반이 둔화하여 국민소득이 감소하는 현상을 우려하면서, 이를 ‘세월호 트라우마 못 벗는 경제’라고 표현했다.

아울러, 1997년 IMF 외환위기가 개인의 삶에서 명예퇴직, 정리해고, 비정규직 증가, 소득 양극화, 서민 중산층의 몰락 등 부정적인 영향을 미친 것에 대해 ‘외환위기 트라우마’라고 언급하며, 외환위기 당시의 경제 상황과 유사한 현시점을 개선하기 위한 정부의 경제정책 추진을 요구했다.

<표 5-12> 제2기 [토픽 4] 주요 키워드 및 관련 뉴스

(단위: 출현확률)

토픽명	키워드	출현확률	관련 뉴스
[토픽 4] 경제 관련 트라우마	경제	0.017	<b>‘세월호 트라우마’ 못벗는 경제... ‘더블 덩’ 빠질 우려</b> (조해동, 2014.05.28. 문화일보)
	트라우마	0.016	<b>외국인 자금 대량 유출 땀 치명타 되살아나는 외환위기 ‘트라우마’</b> (김수미, 2015.12.15. 세계일보)
	위기	0.004	<b>서민 중산층의 몰락 ‘외환위기 트라우마’ 아직도 진행형</b> (오창민, 2016.10.06. 경향신문)
	기업	0.004	<b>‘세월호 트라우마’에 빠진 경제] 휴대폰 출시 신차 발표까지 연기, 정상적 기업활동도 위축</b> (박준동, 2014.04.25. 한국경제)
	개혁	0.002	<b>‘세월호 트라우마’ 딛고 규제개혁 고삐 다시 쥘다</b> (서울경제 취재팀, 2014.06.10. 서울경제)

자료: 연구진이 작성함.

## 마. 토픽 5: 공적 차원 트라우마 지원 논의

2014년 세월호 침몰사고 이후 공적 차원의 트라우마 지원이 강화되어야 한다는 이슈가 언론에서 부각 되었으며, 관련 주요 키워드 및 뉴스는 <표 5-13>과 같이 나타났다.

언론에서는 세월호 침몰사고를 직접 겪은 생존자, 가족뿐만 아니라, TV 생중계로 참사 현장을 목격한 많은 국민이 트라우마를 느끼면서 위기 의식이 고조되고 국가 및 사회적 집단위기로 확산하는 현상에 대해 우려를 표하는 전문가의 인터뷰를 전했다.

특히, 자연재해, 테러, 폭행 등 다양한 유형의 트라우마를 다루면서 연구·교육·치료를 위한 통합 시스템을 갖춘 미국 국립 PTSD센터, 전 국민에게 포괄적 서비스를 무료로 제공하는 의료 시스템에 기반한 영국 PTSD센터, 상담·진료·정보 보급 등을 체계화한 일본 효고현 트라우마센터 등의 사례를 소개하며, 국가 차원의 트라우마센터 건립과 심리지원 시스템 구축을 강조했다.

그리고 국가기관 및 지자체에서 피해자들의 트라우마 극복을 위해 노력하고 있으나, 피해자와의 신뢰 관계 구축 실패, 인력 및 인프라 부족 등의 문제를 지적하며, 트라우마 극복을 위한 공적 지원 강화를 주장했다.

<표 5-13> 제2기 [토픽 5] 주요 키워드 및 관련 뉴스

(단위: 출현확률)

토픽명	키워드	출현확률	관련 뉴스
[토픽 5] 공적 차원 트라우마 지원 논의	트라우마	0.026	트라우마 치유 전문가 김선현 교수, 더불어민주당 입당 "국가적 심리치료 지원 체계 구축에 힘쓸 것" (전자신문 취재팀, 2016.01.06. 전자신문)
	치유	0.017	트라우마, 국가적 치유가 필요하다 (김선현, 2015.04.08. 경향신문)
	지원	0.015	[부실한 공적 지원] 1대1 심리상담 헛돌고 의료지원도 중단 (김규철, 2017.08.11. 내일신문)
	피해자	0.014	경찰교육원, '범죄피해자의 트라우마 극복과 피해회복' 논의 (최성욱, 2017.06.21. 서울경제)
	심리	0.012	지진 공포 겪는 경주 시민에게 심리 상담 및 각종 지원 서둘러야 (매일신문 취재팀, 2016.09.21. 매일신문)

자료: 연구진이 작성함.

### 3. 제3기

제3기인 2017년 11월 15일부터 2020년 1월 19일까지 수집된 트라우마 관련 뉴스 6,351건을 토픽 모델링 분석한 결과는 [그림 5-5]와 같다.

[토픽 1]은 ‘지진’, ‘포항’, ‘트라우마’, ‘공포’, ‘불안’ 등의 키워드가 도출되어 토픽명을 ‘포항 지진 트라우마’로 정의했으며, [토픽 2]는 ‘트라우마’, ‘참사’, ‘진주’, ‘방화’, ‘살인’ 등의 키워드가 도출되어 토픽명을 ‘진주 방화·살인 트라우마’로 정의했다. [토픽 3]은 ‘폭행’, ‘피해자’, ‘여성’, ‘트라우마’, ‘몰카’ 등의 키워드가 도출되어 토픽명을 ‘범죄피해 트라우마’로 정의했으며, [토픽 4]는 ‘정부’, ‘트라우마’, ‘경제’, ‘시장’, ‘위기’ 등의 키워드가 도출되어 토픽명을 ‘경제 관련 트라우마’로 정의했다. [토픽 5]는 ‘소방관’, ‘치유’, ‘경찰’, ‘심리’, ‘상담’ 등의 키워드가 도출되어 토픽명을 ‘경찰·소방관 트라우마 지원 논의’로 정의했다.

[그림 5-5] 제3기 토픽 모델링(LDA) 분석 결과

(단위: 출현확률)



자료: 연구진이 작성함.

## 가. 토픽 1: 포항 지진 트라우마

2017년 11월 15일 경북 포항시에서 규모 5.4의 지진과 여진이 발생해 주민들이 큰 피해를 입어, 지진에 따른 불안, 공포 등의 트라우마가 발생한 것이 이슈화되었으며, 관련 주요 키워드 및 뉴스는 <표 5-14>와 같이 나타났다.

언론에서는 포항시 북구 주민들이 작은 흔들림에도 불안을 넘어 공포에 시달리고 있으며, 잠을 이루지 못한 채 뜬눈으로 밤을 지새우는 상황이라고 보도했다. 특히, 임시 대피소에서는 땅이 흔들리는 것처럼 착각하고 작은 소리에도 공포를 느낄 정도로 극심한 지진 트라우마를 호소하는 이들이 끊이지 않고 있으며, 대피소에 마련된 진료소에는 신경안정제가 가장 많이 처방되고 있다고 설명했다.

또한, 지진 공포가 확산하면서 흥해 실내체육관으로 대피한 이재민이 400명을 넘어섰으며, 포항시민 중 지진 트라우마로 인해 재난 심리지원 서비스를 받은 시민이 총 8,865명이라고 보도했다.

<표 5-14> 제3기 [토픽 1] 주요 키워드 및 관련 뉴스

(단위: 출현확률)

토픽명	키워드	출현확률	관련 뉴스
포항 지진 트라우마	지진	0.023	지진의 상처 '집단 트라우마' 잠 못 드는 포항 (정민훈, 2017.11.21. 경기일보)
	포항	0.022	포항 지진 피해 증가...주민 트라우마 심각 (채장수, 2018.02.12. YTN)
	트라우마	0.010	작은 소리에도 극심한 공포 포항 주민들 '지진 트라우마' (한현호, 2018.02.12. SBS)
	공포	0.008	포항 지진 규모 2.6 피해는 없지만 시민들 불안감 증폭 '공포' (장주영, 2018.05.31. 서울경제)
	불안	0.004	포항 지진, 현지 주민 불안감 호소 4명 중 1명 지진트라우마로 심리치료 (강경주, 2018.05.31. 한국경제)

자료: 연구진이 작성함.

## 나. 토픽 2: 진주 방화·살인 트라우마

2019년 4월 17일 경남 진주에서 범인이 자신의 아파트를 방화하고 대피하는 주민들에게 흥기를 휘둘러 5명이 사망하고 17명이 부상한 사건이 발생해, 아파트 주민들이 트라우마에 시달리고 있는 것이 이슈로 다루어졌으며, 관련 주요 키워드 및 뉴스는 <표 5-15>와 같이 나타났다.

언론에서는 방화와 살인을 목격한 아파트 주민들이 불안과 공포에 떨고 있으며, 특히 흥기 난동으로 쓰러진 주민이 흘린 혈흔을 밟고 대피한 여성·어린이·학생·노인들이 충격에서 벗어나지 못하고 있다고 보도했다.

또한, 쓰러져 있던 주민을 돕지 못하고 혼자 대피해 살았다는 죄책감, 수사례의 신고에도 적절하게 대처하지 않은 경찰에 대한 원망, 위협이 되는 인물의 강제이주 민원을 수용하지 않은 주택 관계자에 대한 분노, 인근 지역으로 확산한 무차별 살인 공포 등도 함께 보도했다.

이와 함께, 트라우마에 시달리는 주민들을 위해, 국가트라우마센터 이동진료버스, 대한적십자사 심리회복지원센터, 경남재난심리회복지원센터, 진주보건소 등의 심리치료 활동도 다루었다.

<표 5-15> 제3기 [토픽 2] 주요 키워드 및 관련 뉴스

(단위: 출현확률)

토픽명	키워드	출현확률	관련 뉴스
진주 방화·살인 트라우마	트라우마	0.017	“잠 못 자고 괴성” “죄책감에 자책” 진주 아파트 주민들 ‘흥기난동 트라우마’ (헤럴드경제 취재팀, 2019.04.18. 헤럴드경제)
	참사	0.011	‘방화 살인 참사 트라우마’ LH, 진주 아파트 주민 이주대책 추진 (이지영, 2019.04.20. 중앙일보)
	진주	0.008	“우리가 부자였어도 무시했잖나” ‘진주 사고’ 유족들 분노 (이보람, 2019.04.19. 세계일보)
	방화	0.006	진주 방화 살인사건, “쓰러졌던 사람 생각나 한숨도 못 자” (류민기, 2019.04.19. 경남도민일보)
	살인	0.006	진주 방화 살인 난동, 누구나 당할 수 있다 대한민국 덮친 ‘무차별 살인’ 공포 (김길수, 2019.04.18. 부산일보)

자료: 연구진이 작성함.

### 다. 토픽 3: 범죄피해 트라우마

직장, 학교, 병원, 지하철, 아파트 등 일상 공간에서 발생하는 범죄로 인해 피해자들이 트라우마로 고통받고 있는 것이 이슈화되었으며, 관련 주요 키워드 및 뉴스는 <표 5-16>과 같이 나타났다.

언론에서는 직장에서 회장 부인에 의해 폭행당하고, 학교에서 ‘왕따’와 ‘학폭’을 당하며, 병원 및 지하철에서 몰래카메라에 불법 촬영을 당하고, 아파트에서 입주민 대표 아들에 의해 갑질과 폭행을 당한 사건을 언급하면서, 피해자들의 트라우마를 상세하게 보도했다.

또한 매일 일상을 보내는 공간조차도 ‘안전한 공간’이 아닐 수 있다는 불안감이 시민사회로 확산하고 있으며, 피해자들이 잠을 거의 못 자거나 2차 피해에 대한 우려와 공포에 시달리고 있다는 인터뷰 내용을 전했다. 특히, 피해자 중 일부가 심리치료와 정신과 치료를 받던 중 트라우마를 이기지 못해 극단적인 선택으로 숨진 채 발견되어, 주위를 안타깝게 하고 있다고 보도했다.

<표 5-16> 제3기 [토픽 3] 주요 키워드 및 관련 뉴스

(단위: 출현확률)

토픽명	키워드	출현확률	관련 뉴스
[토픽 3] 범죄피해 트라우마	폭행	0.017	<b>“회장 부인 폭행 동영상 트라우마...잠도 못 자”</b> (YTN 취재팀, 2018.04.24. YTN)
	피해자	0.010	<b>연예계 혼든 ‘학폭 미투’ 트라우마 앓는 피해자</b> (서울신문 취재팀, 2019.05.29. 서울신문)
	여성	0.009	<b>불법촬영 피해 여성 극단 선택 결혼 앞두고 트라우마 시달려</b> (김유민, 2019.10.01. 서울신문)
	트라우마	0.007	<b>“인격모독에 트라우마” 아파트 폭행 피해 경비원의 호소</b> (백상진, 2019.02.21. 국민일보)
	몰카	0.004	<b>일상 옥죄는 ‘몰카 공포’... 피해자는 트라우마 시달리는데 처벌은 ‘숨방망이’</b> (선명수, 2018.03.20. 경향신문)

자료: 연구진이 작성함.

## 라. 토픽 4: 경제 관련 트라우마

경제위기, 외환위기, 물가상승, 실업, 세금 등 경제와 관련된 분야에서 나타난 트라우마가 이슈로 다루어졌으며, 관련 주요 키워드 및 뉴스는 <표 5-17>과 같이 나타났다.

언론에서는 1997년 IMF 구제금융 신청 당시 예측하지 못했던 경제적 충격으로 경제주체들이 심리적 공황을 겪었던 경제위기 상황을 트라우마로 표현했다. 특히, 1997년 외환위기로 인한 대량실직, 청년실업, 비정규직 확대, 소득·빈부 격차 확대 등을 경험하면서, 20년이 지난 2017년에도 국민들이 심리적인 위축과 부정적인 영향을 느끼는 트라우마로 남아 있다고 보도했다.

또한, 서민 체감도가 높은 일부 농수산물과 외식·서비스료까지 오름세를 보이면서 경제 심리가 빠르게 위축되고 서민들의 불안감이 확산하는 현상에 대해 ‘장보기 트라우마’라고 언급했으며, 취업 준비생들이 면접을 수십 차례 보면서 겪은 압박감과 어려움, 막막함과 허무함에 대해 ‘면접 트라우마’라고 표현하며 정부의 대책 마련을 강조했다.

<표 5-17> 제3기 [토픽 4] 주요 키워드 및 관련 뉴스

(단위: 출현확률)

토픽명	키워드	출현확률	관련 뉴스
[토픽 4] 경제 관련 트라우마	정부	0.013	<b>“정부, 중부세 트라우마에서 벗어나야”</b> (이동형, 2018.09.12. YTN)
	트라우마	0.009	<b>“올해만 50번 낙방, 면접 트라우마 생겼어요”</b> (한진주, 2019.09.27. 아시아경제)
	경제	0.009	<b>‘경제위기’에 대한 트라우마</b> (김광현, 2019.10.10. 동아일보)
	시장	0.006	<b>소비자 물가 상승세 시장 장보기 트라우마 생길라</b> (이인희, 2018.05.03. 충청투데이)
	위기	0.005	<b>여전한 ‘외환위기 트라우마’ 국민 89% “비정규직 증가”</b> (강국진, 2017.11.14. 서울신문)

자료: 연구진이 작성함.

## 마. 토픽 5: 경찰·소방관 트라우마 지원 논의

경찰과 소방관이 업무를 수행하면서 일반인보다 트라우마를 심하게 경험하고 있으나, 이에 대한 지원이 부족하다는 것이 이슈화되었으며, 관련 주요 키워드 및 뉴스는 <표 5-18>과 같이 나타났다.

언론에서는 경찰과 소방관이 참혹한 사건사고 현장과 훼손된 시신을 자주 접하면서 심리적 충격, ‘내가 더 노력했으면 구할 수 있지 않았을까’란 자책감, 우울증, 불면증, 악몽, 중압감 등의 트라우마에 시달리고 있으며, 트라우마 후유증으로 인해 자살하는 사례가 일반인보다 많다고 보도했다.

이러한 고위험직 공무원의 심리적 스트레스를 완화하기 위해, 정신건강 척도검사, 생명지킴이 교육, 고위험군 집중관리를 위한 맞춤형 심리상담, 치료비 지원, 트라우마 극복을 위한 힐링 프로그램, 야간 긴급 심리상담실 운영 등을 지원하고 있으나, 여전히 부족한 상황임을 지적했다. 특히, 소방관을 위한 ‘심신안정실’, 경찰관을 위한 ‘마음행동센터’ 등이 운영되고 있으나, 상담 인력 부족, 이용률 저조 등 정신적 외상 치유 인프라가 미흡함에 대해 대책 마련이 필요하다고 보도했다.

<표 5-18> 제3기 [토픽 5] 주요 키워드 및 관련 뉴스

(단위: 출현확률)

토픽명	키워드	출현확률	관련 뉴스
[토픽 5]	소방관	0.017	5년간 소방관 56명이 ‘극단적 선택’... “외상 후 스트레스 관리 필요”(양승준, 2020.01.07. 한국일보)
	치유	0.016	PTSD 일반인의 10배 소방관 치유지원 미흡 (정우태, 2019.11.08. 영남일보)
경찰·소방관 트라우마 지원 논의	경찰	0.014	‘마음의 병’ 앓는 경찰·소방관 (정윤호, 2018.09.18. 강원일보)
	심리	0.011	소방 경찰 등 고위험직 공무원 ‘찾아가는 심리상담실’ 운영 (정세훈, 2019.03.05. 경상일보)
	상담	0.010	“경찰 트라우마센터 상담사 부족” 지적 (강준식, 2018.10.23. 충북일보)

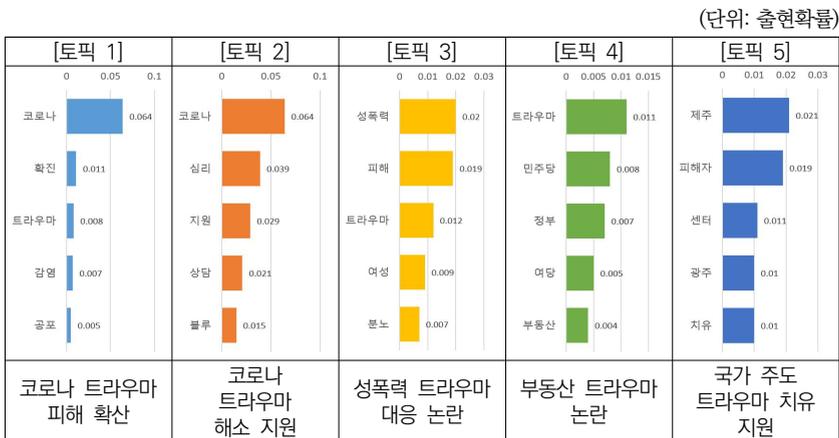
자료: 연구진이 작성함.

#### 4. 제4기

제4기인 2020년 1월 20일부터 2020년 12월 31일까지 수집된 트라우마 관련 뉴스 3,294건을 토픽 모델링 분석한 결과는 [그림 5-6]과 같다.

[토픽 1]은 ‘코로나’, ‘확진’, ‘트라우마’, ‘감염’, ‘공포’ 등의 키워드가 도출되어 토픽명을 ‘코로나 트라우마 피해 확산’으로 정의했으며, [토픽 2]는 ‘코로나’, ‘심리’, ‘지원’, ‘상담’, ‘블루’ 등의 키워드가 도출되어 토픽명을 ‘코로나 트라우마 해소 지원’으로 정의했다. [토픽 3]은 ‘성폭력’, ‘피해’, ‘트라우마’, ‘여성’, ‘분노’ 등의 키워드가 도출되어 토픽명을 ‘성폭력 트라우마 대응 논란’으로 정의했으며, [토픽 4]는 ‘트라우마’, ‘민주당’, ‘정부’, ‘여당’, ‘부동산’ 등의 키워드가 도출되어 토픽명을 ‘부동산 트라우마 논란’으로 정의했다. [토픽 5]는 ‘제주’, ‘피해자’, ‘센터’, ‘광주’, ‘치유’ 등의 키워드가 도출되어 토픽명을 ‘국가 주도 트라우마 치유 지원’으로 정의했다.

[그림 5-6] 제4기 토픽 모델링(LDA) 분석 결과



자료: 연구진이 작성함.

## 가. 토픽 1: 코로나 트라우마 피해 확산

2020년 1월 20일 국내에서 코로나19 확진자가 처음 발생한 이후 코로나19가 확산하면서 코로나 트라우마 피해 역시 확산한 것이 이슈화되었으며, 관련 주요 키워드 및 뉴스는 <표 5-19>와 같이 나타났다.

코로나19 확진 판정을 받고 자살하거나, 환자들의 사망을 지켜보던 의료진이 심리적 무력감을 경험하는 사례가 발생했다. 코로나19 감염으로 가족을 잃은 유가족이 심각한 우울증세를 호소하였으며, 코로나19로 실직하거나 가정경제에 타격을 입은 사람들 역시 심적 고통을 호소하였다. 일일 확진자 수가 수백 명에 달했던 대구의 경우, 심한 스트레스를 받거나 큰 불안감을 느끼는 시민들이 전문기관의 심리상담을 요청하는 사례가 10여 일 동안 1만 8,850건에 이르는 것으로 보도되었다.

다수의 코로나19 확진자와 집단 감염에 따른 격리자들은 사회적 낙인 및 차별과 관련된 부정적 감정을 경험했고, 미안함, 고립감, 불안, 스트레스를 겪으며 트라우마를 호소했다. 특히, 코로나19 유행이 장기화하면서 감염에 대한 공포도 확산하였다. 바이러스 감염에 대한 불안감, 치료 후 후유증에 대한 걱정, 사회적 비난에 대한 염려 등으로 공포가 심화하는 악순환이 발생하는 것으로 보도되었다.

<표 5-19> 제4기 [토픽 1] 주요 키워드 및 관련 뉴스

(단위: 출현확률)

토픽명	키워드	출현확률	관련 뉴스
[토픽 1] 코로나 트라우마 피해 확산	코로나	0.064	<b>확진자, 의료진, 유족... '코로나 트라우마' 시달리는 국민</b> (정유주, 2020.05.26. YTN)
	확진	0.011	<b>하루 수백 명씩 확진 대구 시민들 '코로나 트라우마'</b> (백승목, 2020.03.01. 경향신문)
	트라우마	0.008	<b>나를 바이러스처럼 보지 않을까 환자에게 더 힘든 '낙인' 트라우마</b> (이현정, 2020.02.14. 서울신문)
	감염	0.007	<b>'집단 감염' 구로 콜센터 다시 가보니 유리창에 붙은 '마음의 벽'</b> (신지환, 2020.05.22. 동아일보)
	공포	0.005	<b>바이러스 감염 공포서 벗어나 '현실'에 집중하자</b> (십민영, 2020.09.24. 동아일보)

자료: 연구진이 작성함.

## 나. 토픽 2: 코로나 트라우마 해소 지원

국민의 코로나 트라우마를 해소하기 위해, 중앙정부와 지방자치단체에서 다양한 대책을 마련하여 시행한 것이 이슈로 다루어졌으며, 관련 주요 키워드 및 뉴스는 <표 5-20>과 같이 나타났다.

정부는 우울·불안감을 느끼는 국민이 언제든지 쉽게 이용할 수 있도록 심리상담 핫라인을 지속해서 운영하고, 국가트라우마센터의 카카오톡 챗봇 서비스 등을 활성화할 계획을 밝혔다. 또한, 대상별·단계별 상담과 심리지원 체계를 강화하여, 유아·청소년·노인 등에 적합한 맞춤형 서비스를 제공하고, 코로나19 확진자와 가족들이 사회적 낙인이나 두려움을 느끼지 않도록 상담서비스를 제공하기로 하였다.

지방자치단체에서도 시민들을 위한 심리지원 서비스를 마련했다. 코로나 블루(우울), 스트레스 등 정신건강에 어려움을 겪는 시민들을 대상으로 '24시간 재난 심리지원 서비스'를 시행하고, 코로나19 관련 스트레스와 트라우마 예방을 위해 지역 정신건강복지센터 전문요원과 전문의로 지원단을 구성해 심리상담을 실시했다. 재난 정신건강평가 척도(CGI-S)에 따라 고위험군으로 진단된 대상자는 국가트라우마센터 및 지역 정신의료기관으로 연계하는 체계를 마련하기도 했다.

<표 5-20> 제4기 [토픽 2] 키워드 및 관련 뉴스

(단위: 출현확률)

토픽명	키워드	출현확률	관련 뉴스
코로나 트라우마 해소 지원	코로나	0.064	성남시, '신종 코로나 불안 해소' 24시간 재난 심리지원 서비스 (김순기, 2020.02.11. 경인일보)
	[토픽 2] 심리	0.039	강북구, '코로나 블루' 극복 위한 구민 심리상담 실시 (이진용, 2020.04.07. 헤럴드경제)
	지원	0.029	광주시, 코로나19 불안감 해소 심리지원 서비스 운영 (한상훈, 2020.03.05. 경기일보)
	상담	0.021	충북도, 코로나19 장기화에 따른 심리 상담서비스 제공 (오상우, 2020.08.27. 중도일보)
	블루	0.015	정부, '코로나 블루' 심리지원 대책 추진 (이보배, 2020.08.09. 한국경제)

자료: 연구진이 작성함.

### 다. 토픽 3: 성폭력 트라우마 대응 논란

성폭력 피해자들이 트라우마로 고통을 받고 있으나, 가해자에 대한 법적 조치와 피해자에 대한 보호조치가 부적절하게 이루어진 것이 이슈화되었으며, 관련 주요 키워드 및 뉴스는 <표 5-21>과 같이 나타났다.

언론에서는 지방자치단체장 등 주요 공직자의 성범죄에 대해 미온적인 처벌과 가해자 감싸기가 반복되면서 트라우마가 재생산되고 있는 현상을 지적했다. 특히, ‘여성이 안전하고 인간답게 살아갈 권리’가 권력층에 의해 부정당했다는 인식과 디지털 성폭력, 직장 내 성폭력 등을 ‘미투’를 통해 공론화해도 나아지지 않는 현실에 ‘학습된 무력감’, ‘분노’, ‘절망감’을 느낀다는 인터뷰 내용을 보도했다.

또한 ‘성폭력 트라우마 치료’를 빙자해 성폭행한 심리치료사의 감형 판결, 집단 성폭행으로 트라우마를 겪고 있는 피해 여중생에 대한 경찰의 부실수사, 성매매 피해 여성을 돕는 단체 대표의 폭행으로 인한 트라우마 등에 대해 언론은 비판적 시각으로 보도했다.

<표 5-21> 제4기 [토픽 3] 주요 키워드 및 관련 뉴스

(단위: 출현확률)

토픽명	키워드	출현확률	관련 뉴스
[토픽 3] 성폭력 트라우마 대응 논란	성폭력	0.020	‘성폭력 트라우마 치료’ 빙자해 성폭행 2심에서 감형 (박준규, 2020.04.02. 국민일보)
	피해	0.019	“남학생만 보면 도망” 집단 성폭행 피해 여중생의 트라우마 (박수현, 2020.06.12. 머니투데이)
	트라우마	0.012	시장 사망 애도 속 성추행 피해자 트라우마 우려도… 고소 종결 (이미나, 2020.07.10. 한국경제)
	여성	0.009	성매매 피해여성 지원해야 하는 대표가 ‘갑질 폭언’ 논란 (한승하, 2020.09.16. 세계일보)
	분노	0.007	‘권력층에 여성 인권은 뒷전’ 트라우마가 분노 키웠다 (박다해, 2020.07.15. 한겨레)

자료: 연구진이 작성함.

## 라. 토픽 4: 부동산 트라우마 논란

부동산과 관련된 정책 결과가 트라우마와 연계하여 이슈화되었으며, 관련 주요 키워드 및 뉴스는 <표 5-22>와 같이 나타났다.

언론은 각종 여론조사 및 통계조사 결과를 인용하며, 국민이 정부의 부동산 정책에 대해 부정적으로 인식하고 있으며, 지역 간 불균형뿐만 아니라 계층 간 불평등도 뚜렷해지는 양상을 보이고 있어, 부동산 양극화 심화에 따른 트라우마 발생을 우려하고 있었다. 또한, 과거 참여정부 당시 부동산 정책의 실기로 민심을 잃었다는 정치권의 인식을 보도하며, 현재 정부의 부동산 정책과 관련된 상황이 참여정부 시기와 유사하다는 점에서 ‘부동산 트라우마’라는 표현을 사용했다.

아울러, 언론은 ‘내 집 마련’에 절박한 30~40대가 부동산 정책에 대해 부정적으로 바라보고 있으며, 집값이 안정화될 것이라는 기대감이 낮다는 점을 지적하며, 서민과 무주택자 등 실수요자를 위한 실질적인 부동산 정책이 필요함을 강조했다.

<표 5-22> 제4기 [토픽 4] 주요 키워드 및 관련 뉴스

(단위: 출현확률)

토픽명	키워드	출현확률	관련 뉴스
부동산 트라우마 논란	트라우마	0.011	<b>지지율, 두 달 만에 21%p 수직 하락 ‘盧 정부 부동산 트라우마’ 재현되나</b> (김봉철, 2020.07.03. 아주경제)
	민주당	0.008	<b>지지율 우수수 민주당 ‘부동산 트라우마’ 재현 조짐</b> (김미경, 2020.08.06. 디지털타임스)
	정부	0.007	<b>정부, 양극화만 심화? 부동산에 또 발목 잡힐라</b> (안선영, 2020.07.07. 아주경제)
	여당	0.005	<b>슈퍼 여당의 ‘트라우마’</b> (박재범, 2020.05.28. 머니투데이)
	부동산	0.004	<b>‘부동산 트라우마’ 직면한 文 ‘인사 카드’ 활용할까</b> (최경민, 2020.08.03. 머니투데이)

자료: 연구진이 작성함.

## 마. 토픽 5: 국가 주도 트라우마 치유 지원

국가적 재난, 국가폭력 등으로 트라우마를 겪고 있는 피해자와 유가족을 위해, 국가가 주도하여 트라우마 치유를 지원하고 있는 것이 이슈로 다루어졌으며, 관련 주요 키워드 및 뉴스는 <표 5-23>과 같이 나타났다.

제주 지역에서는 제주 4·3 사건 생존 희생자와 유족 등 1만 8,000명의 트라우마 치유를 위해, 제주 4·3 트라우마센터가 2020년 5월 개소하였으며, 개인·집단상담, 심리교육, 예술치유, 신체재활 등의 프로그램을 운영한다.

광주 지역에서는 5·18 민주화운동 당시 살해·고문 등 국가폭력을 당한 생존자와 가족들의 치유를 위해, 국립 국가폭력 트라우마치유센터가 2023년까지 사업비 70억 원이 투입돼 설립되어, 국가폭력 피해자와 가족의 심리적 고통 치유, 재활과 사회적응 등을 지원할 예정이다.

안산 지역에서는 ‘세월호 참사’로 인한 정신적 피해자의 종합적인 정신건강 관리를 위해, 안산트라우마센터가 2023년까지 완공되어, 트라우마 피해자 사례관리, 치유 프로그램 및 위기쉼터 운영 등을 통한 심리지원, 트라우마로 인한 정신건강과 신체질환의 진료를 통합적으로 지원할 계획이다.

<표 5-23> 제4기 [토픽 5] 주요 키워드 및 관련 뉴스

(단위: 출현확률)

토픽명	키워드	출현확률	관련 뉴스
[토픽 5]	제주	0.021	제주 4·3의 한(恨) 달래는 트라우마센터 내달 오픈 (문정일, 2020.04.28. 국민일보)
	피해자	0.019	안산트라우마센터 2023년 원공 세월호 피해자 지원 (강해인, 2020.12.07. 경기일보)
국가 주도 트라우마 치유 지원	센터	0.011	국가폭력 피해자 치유 트라우마센터 문 연다 (김재중, 2020.05.06. 국민일보)
	광주	0.010	광주서 ‘국립 국가폭력 트라우마치유센터’ 설립 첫발 예산 3억 반영 (정대하, 2020.12.07. 한겨레)
	치유	0.010	4·3트라우마센터 오늘 개소 제주 1만 8000명 상처 치유 (강국진, 2020.05.06. 서울신문)

자료: 연구진이 작성함.





## 제6장

### 트라우마 대응을 위한 정책제언

제1절 트라우마 경험 실태와 정책과제

제2절 한국 사회의 트라우마 이슈와 정책과제

제3절 국외 트라우마 대응 동향과 정책과제

제4절 한국의 트라우마 대응을 위한 특별 과제



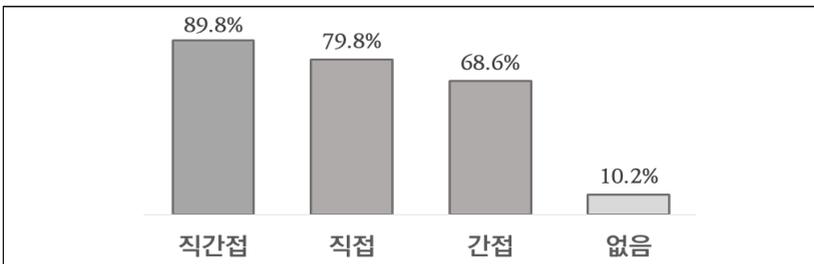
## 제 6 장 결론 및 정책제언

### 제1절 트라우마 경험 실태와 정책과제

#### 1. 주요 결과

우리나라 청장년을 대상으로 한 트라우마 경험 실태조사 결과, 사회적 사건으로 인한 충격뿐만 아니라 일생을 살아가면서 많은 트라우마를 겪고 그로 인한 정신적, 신체적 영향을 쉽게 극복하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 청장년의 22개 트라우마 유형(기타 제외)에 대한 경험률은 직·간접 경험을 포함할 때 89.9%에 이르는 것으로 나타났다. 아동기의 트라우마 경험률은 66.3%, 성인기의 경험률은 77.2%였으며, 응답자의 62.7%는 아동기와 성인기 모두 트라우마를 경험했다.

[그림 6-1] 우리나라 청·장년의 트라우마 경험률

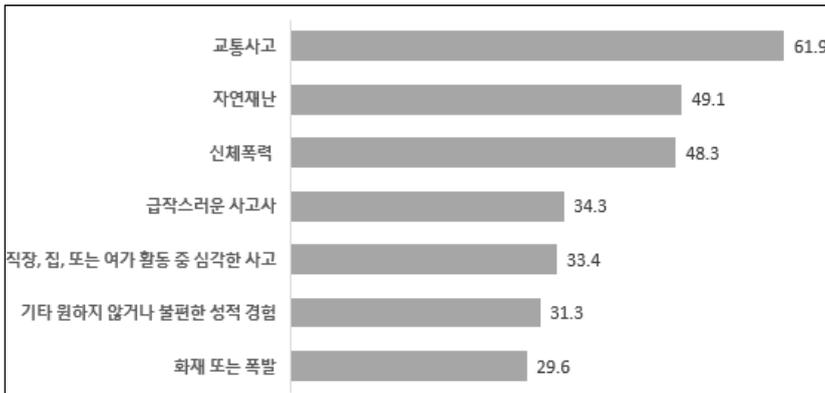


자료: 연구진이 작성함.

청장년의 30% 이상이 경험하는 다빈도 트라우마는 교통사고, 자연재난, 신체폭력, 사고, 성적 경험, 화재 또는 폭발인데, 사고와 관련된 것이

주를 이루고 있어 이와 같은 유형의 사건에 대한 특화된 지원 프로그램을 강화할 필요가 있다. 한편, 관계적 문제도 개인에게는 심각한 영향을 미치는 사건이 될 수 있으며, 그 경험률 또한 높은 수준이었다. 학교·직장·가족 내 괴롭힘과 따돌림(23.4%), 본인 혹은 가족의 이혼 또는 별거(20.4%) 등이 해당한다.

[그림 6-2] 청장년의 다빈도 트라우마



자료: 연구진이 작성함.

또한 인구·사회학적 특성별로 경험하는 트라우마에 차이가 있으므로, 인구집단별로 접근 방식을 차별화하는 방안도 필요하다. 인구·사회학적 특성별 차이는 두 가지 측면에서 살펴보아야 한다. 첫째는 각 트라우마 유형이 어떤 집단에서 더 두드러졌는지이다. 성별 차이를 보면, 남성은 주로 사고나 신체적 위해와 관련된 트라우마를 여성보다 더 많이 경험하고 있고, 여성은 성폭력/성적 경험, 대인관계 및 정서적 문제와 관련된 트라우마를 남성보다 더 많이 경험했다. 세대별로는 더 오래 삶을 살아온 장년세대가 청년세대보다 여러 가지 유형의 트라우마를 더 많이 경험했으나, 청년세대는 장년세대에 비해 대인관계 및 정서적 문제와 관련된 트

라우마를 더 많이 호소하는 것으로 나타났다. 혼인상태별로는 이혼, 별거 사별한 경우 배우자가 있거나 미혼인 경우에 비해 다양한 유형의 트라우마를 더 경험한 것으로 나타났다. 경제 수준에 따라서는 정신질환 및 자살시도자와의 동거에 있어서는 경제적 수준이 높은 집단이 더 많이 경험했으나, 경제적 수준이 낮은 집단은 경제적 수준이 높은 집단에 비해 무기로 공격을 당하거나, 심각한 인간적 고난, 이혼 또는 별거, 경제적 파탄, 대인관계 등 다양한 트라우마로 고통받고 있었다. 이 결과는 향후 트라우마 유형별로 대응이 이루어진다면, 어떤 집단에 중점을 두어야 하는지에 대한 기초가 될 수 있다.

〈표 6-1〉 트라우마 유형별 다빈도 경험을 보고한 인구집단

생활사건 목록		인구사회학적 특성			
		성별	연령대	혼인상태	경제 수준
1	자연재난		40·50대	유배우	
2	화재 또는 폭발	남성	40·50대	유배우	
3	교통사고	남성	40·50대		
4	직장, 집, 또는 여가 활동 중 심각한 사고	남성	40·50대	이혼 등	
5	독성 물질에 노출	남성	40·50대	이혼 등	중
6	신체폭력	남성	40·50대		
7	무기로 공격당함	남성		이혼 등	하
8	성폭력	여성		이혼 등	
9	기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험	여성			
10	전투나 전쟁터에 노출	남성			
11	감금		40·50대	이혼 등	
12	목숨이 좌우될 정도의 질병이나 부상		40·50대	유배우, 이혼 등	
13	심각한 인간적 고난	남성			하
14	급작스러운 변사		40·50대	이혼 등	중
15	급작스러운 사고사	남성	40·50대	이혼 등	
16	나 자신 때문에 발생했던 타인의 심각한 부상, 상해 또는 사망	남성	40·50대	이혼 등	
17	(학교·직장·가족 내) 괴롭힘과 따돌림	여성	20·30대	미혼	하
18	(본인 혹은 가족의) 이혼 또는 별거			이혼 등	하

생활사건 목록		인구사회학적 특성			
		성별	연령대	혼인상태	경제 수준
19	만 18세 이전에 과음하거나 알코올·약물 중독자와의 동거		20·30대		
20	만 18세 이전에 우울하거나 정신질환이 있거나 자살 기도한 자와의 동거	여성	20·30대	미혼	상
21	경제적 파탄		20·30대	이혼 등	하
22	코로나19 확진				

주: 인구사회학적 특성 집단별 차이가 유의한 경우(p<0.05), 음영 표시와 함께 사건 경험이 많은 세 부집단을 표기함.

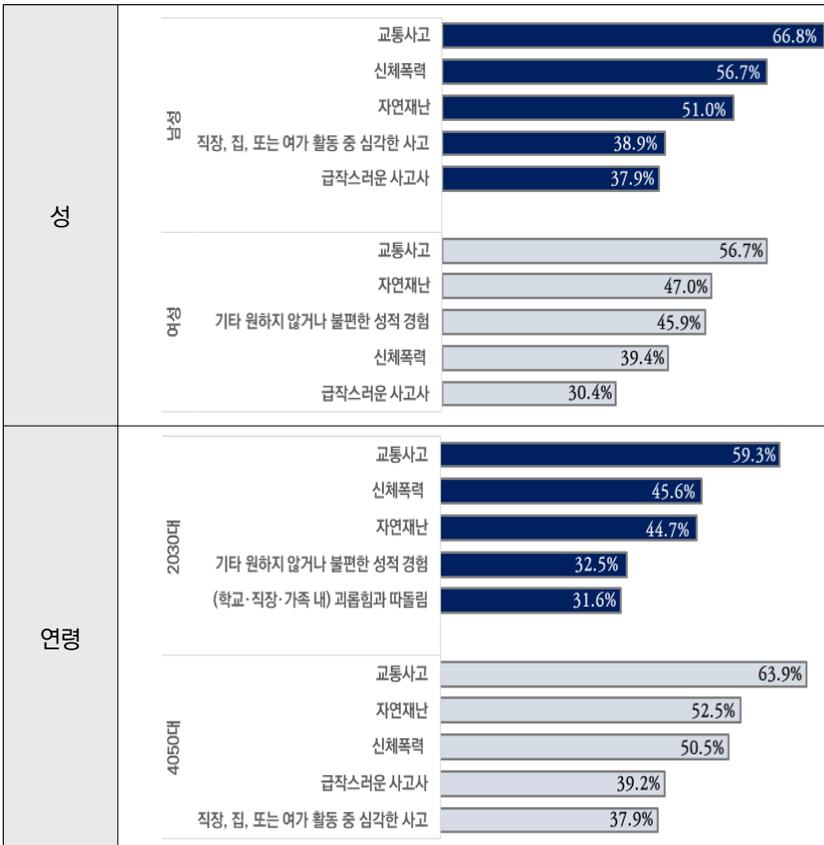
자료: 연구진이 작성함.

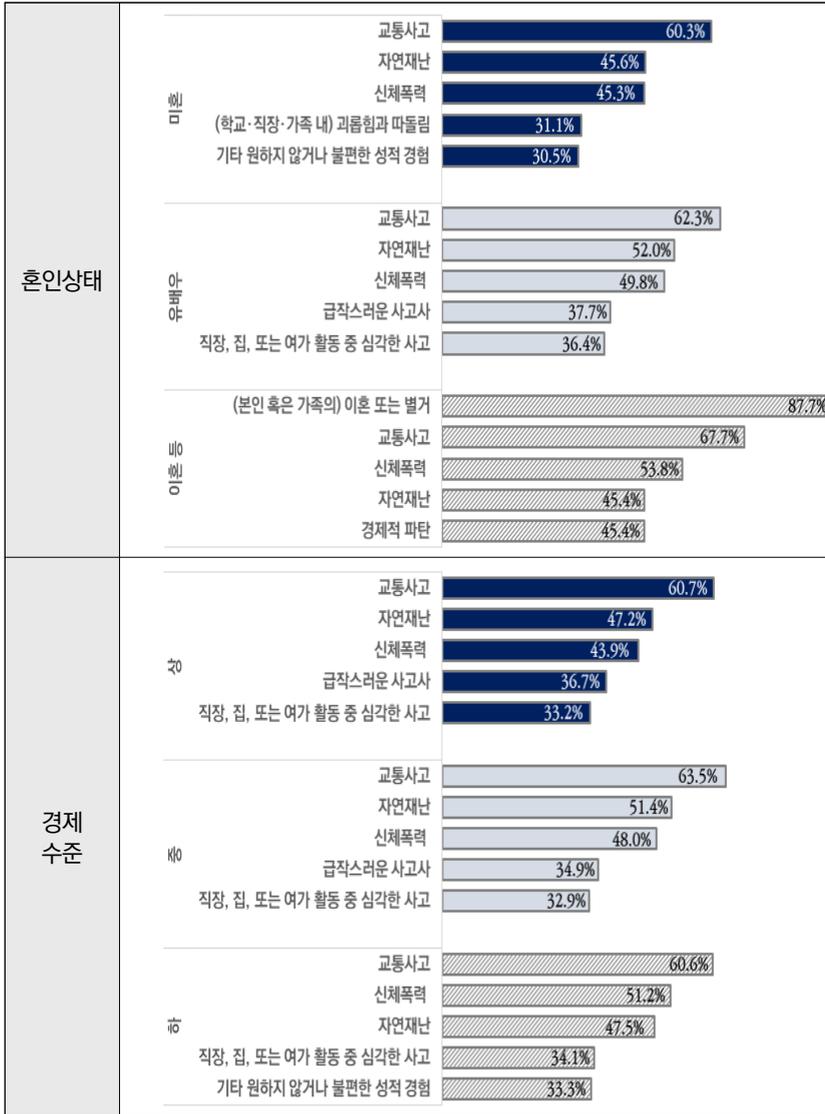
둘째, 인구사회학적 특성의 세부 집단별로 다빈도 트라우마를 살펴보아야 한다. 앞서 청장년의 30% 이상이 경험하는 다빈도 트라우마를 살펴 보았는데, 세부집단별로 문제가 되는 다빈도 트라우마는 다르다. 전체 다빈도 트라우마 중 ‘기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험’이 31.3%로 6위를 차지했는데, 이것은 남성에서는 다빈도 트라우마에 해당하지 않고 여성의 주요한 트라우마이다. 세대별로 보아도 장년세대에서는 ‘기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험’이 상위에 올라와 있지 않으며, 청년세대에서만 나타나고 있다. 청년세대는 또한 ‘학교·직장·가족 내 괴롭힘과 따돌림(청년의 31.6%)’이 다빈도 트라우마로 확인됐다. 청년세대의 이러한 문제는 ‘학대·성폭력 등 트라우마가 키운 무기력, 2030 쓰레기에 숨다’라는 제목의 기사에서 정확히 지적되기도 했다. 사회적으로 소외된 가구의 청소를 돕는 ‘헬프미 프로젝트’를 통해 만나게 된 충격적인 경험을 가진 청년들은 사회인으로서 역할을 하지 못하고 혼자 살며 고립되어 있다.<sup>24)</sup> 다음으로 혼인상태별로 살펴보겠다. 미혼은 청년세대의 다빈도 트라우마와 동일하며 순위만 달라진다. 이혼, 사별, 별거한 경우 다른 집단에서

24) 황인주, 김가현, 손지민. (2021. 9. 24.). 학대·성폭력 등 트라우마가 키운 무기력... 2030. 쓰레기에 숨다. 서울신문. <https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20210924008002>에서 2021. 10. 30. 인출.

‘교통사고’가 1순위였던 것과 다르게, ‘본인 혹은 가족의 이혼 또는 별거’가 1순위로 나타난다는 것, 그리고 다른 집단에서는 덜 중요한 ‘경제적 파탄’을 다수가 경험했다는 점에서 차이가 있다. 경제 수준별로 보면, 상위 및 중위그룹의 다빈도 트라우마는 전체 집단의 트라우마 유형과 유사하나, 하위그룹은 ‘기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험’이 많았던 것으로 나타났다.

[그림 6-3] 인구사회학적 특성별 다빈도 트라우마





자료: 연구진이 작성함.

트라우마 경험자들은 잠재적 PTSD 위험 수준, 스트레스, 우울, 자살생각, 고위험 음주, 약물 오남용, 만성질환 보유 등 정신적·신체적 건강 지

표에서 부정적인 결과를 보였고, 직접 경험자뿐만 아니라 간접 경험자도 유사한 결과를 보임에 따라, 트라우마 경험자들의 정신적, 신체적 건강 문제를 완화할 수 있도록 해야 한다.

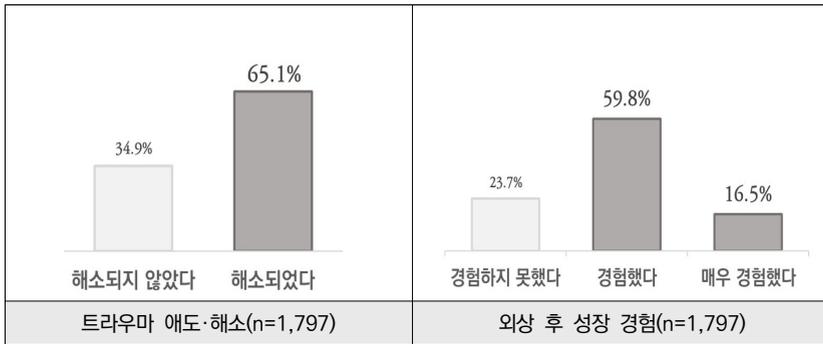
마지막으로 트라우마에 대한 회복에 대해 정리하려고 한다. 많은 트라우마 경험자들이 회복할 수 있다는 긍정적인 인식을 하고 있지만, 실제 회복하기까지는 시간이 필요하며, 회복에 도움이 되는 공적 자원이 충분하지 않은 상황이다. 조사 결과, 트라우마 경험자의 85.6%가 트라우마를 회복할 수 있다고 생각하고 있다는 점은 긍정적인 측면이다. 실제 트라우마 경험 이후 76.3%가 외상 후 성장을 경험했다고 했다. 그러나 스스로 생각하기에 트라우마를 충분히 애도 또는 해소했다는 경우는 65.1%로 나타나, 트라우마 회복에 대한 긍정적 인식이나 외상 후 성장 경험보다 낮았다는 점이 주목할 부분이다.

트라우마 경험이 반드시 치료가 필요한 정신적, 신체적 문제를 동반하지 않더라도 충분히 애도 또는 해소되지 못한다면, 경험했던 트라우마뿐만 아니라 인생을 살면서 또다시 맞게 될 수 있는 트라우마로부터 회복이 더 어려워질 수 있다. 그런데 아직 공공과 민간의 서비스가 트라우마 회복에서 중요한 역할을 하고 있다고 말할 수 없는 상황이다. 트라우마 경험 이후 공공(5.4%), 민간(18.7%)의 서비스 이용률이 상당히 낮고, 이용했던 사람들도 즉각적이기보다는 수개월에서 1년 이상이 지난 후 도움을 받기 시작했다. 많은 사람이 트라우마 경험을 전문가, 전문기관의 도움 없이 스스로 해결하려고 견뎌왔던 것을 알 수 있다.

또한 트라우마 경험자의 정신건강과 회복에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 트라우마 경험 이후 공공 또는 민간 서비스 이용 경험이 있는 경우 오히려 우울의 위험이 크거나, 충분히 애도 또는 해소되지 못한 것으로 나타났다. 즉, 현재 ‘서비스 이용’이라는 변수는 트라우마에 따른 부

정적 결과를 해소하는 데 기여하는 요인이라기보다는 트라우마 경험 후 부정적 결과가 큰 사람들을 대표하는 지표로서 의미가 있다.

[그림 6-4] 트라우마 회복 경험



자료: 연구진이 작성함.

## 2. 정책과제: 한국 사람들의 트라우마 경험에 대한 이해

트라우마 경험 실태조사는 온라인 설문조사를 통해 실시되었다. 개인의 트라우마 경험은 민감한 주제이기 때문에 대면조사로는 실재를 확인하기 어려울 수 있고, 코로나19 유행 상황 중에 진행되었기 때문에 비대면 소통 방식이 선호되기도 했다. 다만 온라인 설문조사에 대한 접근성의 문제로 조사 표본의 바이어스가 발생할 가능성이 있다. 그런데 이 조사는 사망원인 중 자살사망의 순위가 높고, 정책 지원에서 우선적으로 고려되지 못하는 청장년을 대상으로 하고 있으므로, 온라인 조사에 어려움이 있는 아동과 고령자가 제외된다는 점에서 바이어스의 문제가 최소화되었다고 볼 수 있다.

국가는 정신건강 정책을 강화하기 위해 많은 노력을 기울여 왔다. 그러나 한국의 자살률은 여전히 높고, 다양한 사회적 충격과 변화로 정신건강

은 중요한 정책과제로 논의되고 있다. 자살예방 전략 중의 하나로 자살사망자의 사망원인을 규명하는 심리부검이 이루어진 바 있다. 그것을 통해 자살사망자의 사망에 영향을 미쳤던 스트레스 사건을 입증해 냈는데, 직업, 학업, 경제, 신체 및 정신건강, 대인관계 등의 문제가 주요했고, 그 스트레스는 단일한 요인보다 다층적, 복합적으로 작용했을 것으로 보인다(중앙심리부검센터, 2019, p.25). 제2장 제2절에서 고찰한 것처럼, 트라우마는 회복되기도 하고 외상 후 성장으로 나타나기도 하지만, 자살뿐만 아니라 외상후스트레스장애, 우울, 중독 등 정신건강이 악화할 수 있고, 다양한 신체적 증상을 유발하기도 한다. 트라우마가 우리의 신체적, 정신적 건강과 사회적 안녕에 부정적으로 작용하고 있다면, 그것을 예방하기 위해 얼마나 많은 사람들이 어떤 트라우마를 안고 사는지 살펴볼 필요가 있다. 즉, 트라우마 정책을 수립하기에 앞서 한국 사람들의 트라우마 경험에 대한 이해가 선행되어야 한다. 따라서 향후 트라우마 경험 이후 외상후스트레스장애 등의 질환이 아닌 트라우마 경험 실태를 주기적으로 점검할 수 있는 국가 조사 체계를 마련해야 한다.

지금의 정신건강 정책은 정신질환, 자살 시도, 중독 등에 대한 인프라 확충과 서비스 강화에 집중돼 있다. 그러나 이번 조사에서 드러난 것처럼 정신건강에 영향을 미칠 수 있는 트라우마를 많은 사람들이 경험하고 있고, 그것의 회복이 쉽지 않다. 향후 정신건강 정책은 사전예방적 관점에서 추진될 필요가 있다. 이를 위해서 트라우마를 개인이 아닌 사회적 영역에서 다룬다는 정책 방향이 설정되어야 한다. 현재 국가트라우마센터는 재난 사건 발생 시 컨트롤타워로서 작동하고 있지만, 향후 개인 트라우마에 대한 연구를 확대하고, 사업 개발 및 가이드라인 마련을 위한 역량을 강화할 필요가 있다.

또한 트라우마 피해자의 심리지원 프로그램은 한국인의 다빈도 트라우

마에 대한 전문성이 강화되어야 하며, 인구집단 간 차이를 기반으로 특화되어야 한다. 실태조사 결과에서 우리나라 사람들의 다빈도 트라우마는 교통사고, 자연재난, 신체폭력, 사고, 성적 경험, 화재 또는 폭발 등이었음이 확인되었는데, 인구집단별 문제는 또 다른 양상을 보였다는 점에서 대상별 중점 전략을 구분해서 추진해야 한다. 이를 위해 향후 트라우마 유형별, 대상자별 심층 분석이 이루어져야 하며, 그에 따른 한국형 대책을 마련해야 한다.

더불어 우리의 사회문화적 환경에서 발생하는 트라우마 과제에 대해 검토해야 한다. 한국은 OECD 국가 중 높은 자살률을 기록하고 있어, 그에 따른 유가족도 많이 발생하고 있다. 이들은 가족의 자살이라는 중대한 트라우마를 경험한 채 살아가고 있으므로, 이들의 정신건강과 영향에 대해 관심을 기울여야 한다. 한편, 우리나라의 가부장주의와 관대한 음주문화는 가정폭력의 위험을 증가시킬 개연성이 있다. 특히 아동기에 가정폭력에 노출되면, 발달과정에 부정적인 영향을 미칠 수 있고, 사회적 관계를 맺거나 사회적 역할을 수행하는 데 어려움이 발생할 수 있다. 또한 학교 교육이 경쟁적 입시 위주의 방식으로 운영되고 있다는 점도 우리나라의 특수한 상황이다. 경쟁적 환경에서의 생존 전략이 청소년의 트라우마로 작용할 수 있다는 점도 간과해서는 안 된다. 마지막으로 한국에서는 삼풍백화점 사고, 세월호 참사와 같은 대형 사고가 발생한 바 있고, 이것은 당사자뿐만 아니라 간접적 경험자에게도 장기, 단기적 영향을 줄 수 있고, 당사자의 다음 세대로 트라우마가 이어질 수 있으므로, 이에 대한 심층연구를 실시하고 그것을 기반으로 실효성 있는 정책을 수립해야 한다.

## 제2절 한국 사회의 트라우마 이슈와 정책과제

### 1. 주요 결과

최근 우리 사회가 주목했던 트라우마 이슈를 파악하기 위해, 지난 10년간 보도된 뉴스를 분석하였다. 실태조사는 주로 개인이 생애에 걸쳐 경험했던 개인 트라우마 중심의 현황에 가깝기는 하나, 개인이 집단 트라우마를 간접적으로 경험한 경우 응답자 개인은 트라우마 경험으로 보고하게 된다. 반면, 뉴스 분석은 집단에게 발생하고, 다수의 사람이 간접적으로 영향을 받거나 관심을 가졌던 집단 트라우마를 파악하는 것이 가능했다. 즉, 반드시 집단 트라우마만 대상이 되는 것이 아니라, 성폭력, 범죄, 그 밖의 일상 공간에서 겪는 개인 트라우마도 포함된다. 개인 및 집단 트라우마의 개념과 유형이 국내에서 학술적, 정책적으로 정리되지 않은 상황에서, 이를 구분해 평가하기는 어렵다. 따라서 국내 트라우마 경험과 현상에 대해 포괄적으로 파악하기 위해, 실태조사와 뉴스 분석의 두 가지 방법으로 접근할 필요가 있었다.

지난 10년 동안 국민 다수에게 트라우마라는 이름으로 알려지고 영향을 미친 사건이 무엇이었는지 분석한 결과, 뉴스에서 다수 다루어진 트라우마 유형은 인간 및 동물 감염병의 유행, 경제위기, 사고(세월호 참사), 성폭력, 자연재난(지진)이었다. 이 같이 사회적으로 중요한 트라우마 사건이 발생하면서 트라우마와 그것의 회복, 보상에 대한 인식이 강화되었으며, 외환위기, 경제, 부동산 등의 경제 문제는 10년간 지속해서 중요한 토픽으로 자리 잡고 있다. 우리는 이러한 사회적 인식 변화에 부응할 필요가 있다.

이슈 분석은 중요한 사회적 사건이 발생한 시점을 기준으로 시기를 나

누어 실시했다. 제1기(2011년 1월 1일부터 2014년 4월 15일까지)에는 ① 살처분 트라우마, ② 학교 (성)폭력 트라우마, ③ 정치·외교·안보 관련 트라우마, ④ 외환위기 트라우마, ⑤ 국가폭력 트라우마 관련 센터 건립 등의 토픽이 도출되었다. 특히 두드러지는 점은 5·18민주화운동의 피해가 다루어졌고, 국가폭력에 대한 인식이 생기면서 국가를 향해 피해자들에 대한 트라우마 지원이 요구되기 시작했다는 것이다.

제2기는 세월호 침몰사고로 국내 트라우마 관련 뉴스 빈도가 많이 증가했던 2014년 4월 16일부터 2017년 11월 14일까지이다. ① 세월호 참사 트라우마, ② 세월호 참사 트라우마 회복 지원, ③ 국가배상 관련 트라우마 논란, ④ 경제 관련 트라우마, ⑤ 공적 차원 트라우마 지원 논의 등의 토픽이 도출되어, 이 시기는 세월호 참사로 전 국민이 직간접적인 트라우마를 겪으며 국가의 트라우마 지원에 대한 요구가 본격적으로 이루어진 때이다.

제3기는 포항 지진이 발생했던 2017년 11월 15일부터 2020년 1월 19일까지이다. 이 시기의 토픽은 ① 포항 지진 트라우마, ② 진주 방화·살인 트라우마, ③ 범죄피해 트라우마, ④ 경제 관련 트라우마, ⑤ 경찰·소방관 트라우마 지원 논의이다. 당시 크게 이슈가 된 사건들이 발생하면서 트라우마에 대한 논의가 지속될 수밖에 없었고, 그와 함께 일상에서 발생하는 개인의 트라우마에 대한 관심도 높아졌다.

마지막 제4기는 국내 코로나19 첫 확진자가 발생했던 2020년 1월 20일부터 2020년 12월 31일까지이다. 도출된 주요 토픽은 ① 코로나 트라우마 피해 확산, ② 코로나 트라우마 해소 지원, ③ 성폭력 트라우마 대응 논란, ④ 부동산 트라우마 논란, ⑤ 국가 주도 트라우마 치유 지원이다. 이 시기에는 팬데믹으로 국가트라우마센터의 역할이 활성화되고, 그간 논의돼왔던 국가 재난 및 폭력에 대한 지원이 구체화되었다.

〈표 6-2〉 시기별 토픽 및 주요 키워드

구분	제1기 (2011.01.01.-2014.04.15.)			제2기 (2014.04.16.-2017.11.14.)			제3기 (2017.11.15.-2020.01.19.)			제4기 (2020.01.20.-2020.12.31.)		
	토픽명	키워드	출현 확률									
1	살처분 트라우마	살처분	0.011	세월호 참사 트라우마	세월호	0.021	포항 지진 트라우마	지진	0.023	코로나 트라우마 피해 확산	코로나	0.064
		공무원	0.010		트라우마	0.019		포항	0.022		확진	0.011
		자살	0.009		자살	0.009		트라우마	0.010		트라우마	0.008
		고통	0.008		우울증	0.005		공포	0.008		감염	0.007
		약물	0.007		공포	0.004		불안	0.004		공포	0.005
2	학교 (성)폭력 트라우마	학교	0.027	세월호 참사 트라우마 희복 지원	세월호	0.053	진주 방화·살인 트라우마	트라우마	0.017	코로나 트라우마 해소 지원	코로나	0.064
		성폭력	0.022		참사	0.012		참사	0.011		심리	0.039
		폭력	0.012		지원	0.008		진주	0.008		지원	0.029
		경찰	0.008		학생	0.007		방화	0.006		상담	0.021
		도가니	0.007		치유	0.004		살인	0.006		블루	0.015
3	정치· 외교·안보 관련 트라우마	트라우마	0.022	국가배상 관련 트라우마 논란	피해자	0.014	범죄피해 트라우마	폭행	0.017	성폭력 트라우마 대응 논란	성폭력	0.020
		정치	0.012		국가	0.014		피해자	0.010		피해	0.019
		불안	0.008		패소	0.010		여성	0.009		트라우마	0.012
		광우병	0.007		도가니	0.010		트라우마	0.007		여성	0.009
		촛불	0.004		배상	0.009		물가	0.004		분노	0.007
4	외환위기 트라우마	증시	0.019	경제 관련 트라우마	경제	0.017	경제 관련 트라우마	정부	0.013	부동산 트라우마 논란	트라우마	0.011
		위기	0.012		트라우마	0.016		트라우마	0.009		민주당	0.008
		글로벌	0.008		위기	0.004		경제	0.009		정부	0.007
		환율	0.006		기업	0.004		시장	0.006		여당	0.005
		외환	0.004		개혁	0.002		위기	0.005		부동산	0.004
5	국가폭력 트라우마 관련 센터 건립	치유	0.021	공적 차원의 트라우마 지원 논의	트라우마	0.026	경찰· 소방관 트라우마 지원 논의	소방관	0.017	국가 주도 트라우마 치유 지원	제주	0.021
		센터	0.021		치유	0.017		치유	0.016		피해자	0.019
		광주	0.020		지원	0.015		경찰	0.014		트라우마	0.011
		국가	0.010		피해자	0.014		심리	0.011		광주	0.010
		제주	0.008		심리	0.012		상담	0.010		치유	0.010

자료: 연구진이 작성함.

뉴스 분석에서 트라우마에 대한 사회적 인식이 증가함을 확인했는데, 청장년의 트라우마 경험 실태조사에서도 그러한 변화를 짐작할 수 있는 측면이 있었다. 이 연구에서 포괄한 22개 트라우마 유형(기타 제외)에 대해, 평생 경험한 트라우마 수는 장년(5.1개)이 청년(4.4개)보다 많아, 오

랜 기간 살면서 더 많은 트라우마 사건을 경험하는 것으로 확인되었다. 그런데 아동기에 경험한 트라우마 수는 청년(3.0개)이 장년(2.4개)보다 많아, 젊은 세대의 트라우마에 대한 인식이 반영되었다.

## 2. 정책과제: 트라우마에 대한 사회적 인식 제고

사람들은 일상생활 속에서 쉽게 트라우마라는 용어를 사용하곤 한다. 우리가 그만큼 많은 트라우마를 겪고 있는지 생각해 볼 필요가 있다. 사소한 문제를 두고 트라우마라 일컬으면, 절실하게 도움이 필요한 트라우마 역시 개인이 견뎌내야 하는 사소한 문제가 되어버릴지 모른다. 이 연구에서는 트라우마의 실태를 파악하기에 앞서, 트라우마란 무엇인지 살펴보는 것부터 시작했다.

임상에서는 외상후스트레스장애(PTSD)를 진단하기 위한 외상성 사건을 정의하고 있다. 외상성 사건은 세 가지 유형으로 나뉘는데, 하나는 전쟁, 위협적이거나 실제적인 폭력 및 성폭력 등을 직접 경험한 것, 또 하나는 위협적이거나 심각한 부상, 비정상적인 죽음, 자녀에게 일어난 의학적 참사 등을 목격한 것, 마지막으로 가까운 친척 또는 친구에게 일어난 경험에 간접적으로 노출된 것인데, 이것은 자살, 심각한 사고 같은 폭력적인 경험이나 돌발적인 경험에 국한된다. 반드시 명시된 유형에만 국한된 것은 아니라고 되어 있으나, 이 같은 사건 유형으로 볼 때 가벼운 사건을 의미하지 않음을 알 수 있다. 또한 사람들에게 잘 알려진 정신질환 중의 하나인 외상후스트레스장애란 앞에 설명한 세 가지 유형의 사건과 관련해 침습적 증상, 회피 증상, 부정적인 인지·감정의 변화가 각각 한 가지 이상, 각성과 반응성의 뚜렷한 변화가 2가지 이상 나타나고, 이것이 1개월 이상 지속될 때를 말한다(American psychiatric association, 2015,

pp.290-293). 즉, 임상적 정의 안에서 트라우마와 외상후스트레스장애는 대다수에 해당하는 문제가 아니다.

그런데 문헌을 검토하는 과정에서, 트라우마의 개념을 넓게 볼 필요가 있다는 논의가 오래전부터 이루어져 왔음을 알게 되었다. 임상 기준을 충족하지 못하고 부분적 증상만 있을 때 조기 위기 개입이 이루어지지 않음이 지적되기도 하였고(주혜선, 안현의, 2008, pp.237-238), 임상적 기준에 해당하지는 않지만 상당히 부정적인 결과를 보이는 사건을 찾기 위한 노력이 있었다. 미국 CDC는 아동기의 부정적 경험이 '아동에게 손상과 고통을 야기하여 아동의 신체적, 심리적 건강과 발달을 저해할 수 있는 아동기에 경험할 수 있는 부정적 사건 또는 잠재적 트라우마 사건'이라 했다(CDC, 2019, p.7). 미국 SAMHSA는 트라우마를 개인의 기능과 신체적, 사회적, 정서적, 안녕감에 지속해서 부정적 영향을 미치는 사건의 경험이라고 정의한다(SAMHSA, 2012, p.2; 안산정신건강트라우마센터, 2019, p.8 재인용).

이러한 상황을 볼 때, 현재 임상적 기준에서 치료가 필요한 트라우마뿐만 아니라 향후 임상적 기준에 포함되어야 할 것으로 논의되거나 사회적 지원이 필요한 트라우마에 대해 많은 연구가 이루어질 필요가 있다고 판단하였다. 뉴스 분석 결과에서 10년간 다양한 트라우마가 사회적으로 논의되고 있음이 나타났고, 특히 시기별로 나누어 보았을 때 최근에 가까워질수록 트라우마에 대한 문제 인식과 회복 지원에 대한 요구가 확장되는 것이 두드러지게 드러났다. 따라서 트라우마와 그 부정적인 영향에 대해 사회가 함께 관심을 갖고 대응해야 한다는 인식이 제고되어야 한다.

우선 뉴스 분석에서 확인된 트라우마 현황을 바탕으로 몇 가지 지원 방안을 제안하였다. 첫째, 트라우마와 관련된 자살에 대한 연구와 자살예방 프로그램 개발이 필요하다. 분석 결과, '자살'이 주요 키워드로 여러 차례

나타났는데, 실제 구제역 살처분 트라우마로 인해 담당자가 자살하거나 범죄피해자가 심리치료와 정신과 치료를 받던 중 트라우마를 이기지 못해 자살한 사례도 있다. 또한, 세월호 침몰사고 이후 생존자들이 자살을 생각하거나 인술 교사가 자살한 사례가 있으며, 코로나19 확진 판정을 받은 환자가 자살한 사례도 발생했다. 따라서 트라우마 경험 후 자살을 예방하기 위한 방안을 마련하고 지원해야 한다.

둘째, 특히 소방관, 경찰, 살처분 담당자 등 고위험 직무를 수행하는 공무원을 대상으로 트라우마 지원이 확대되어야 한다. 분석 결과, ‘소방관’, ‘경찰’, ‘공무원’ 등이 주요 키워드로 나타났으며, 이들이 참혹한 사건사고 현장에서 훼손된 시신, 가축 살처분 등을 자주 접하면서 심각한 트라우마에 시달리거나 자살하는 사례가 일반인보다 많은 것으로 나타났다. 현재 이들을 위한 트라우마 회복 지원이 이루어지고 있으나, 상담 인력 확보 등 인프라 보강이 필요하다.

셋째, 코로나19라는 팬데믹 충격에 대해 비대면 상황에 적합한 트라우마 회복 지원 프로그램이 필수적이다. 분석 결과, 트라우마 회복을 위한 지원으로, 트라우마센터 긴급 지원, 정신치료 인력 파견, 포래집단 상담 프로그램 운영, 합숙 심리치료 프로그램 운영, 이동진료버스 운영 등 주로 대면 중심의 지원이 이루어진 것으로 나타났다. 코로나19 유행 상황에서 대면 중심의 프로그램을 운영하는 데 많은 제약이 따를 수 있으므로, 세대별 특성을 고려해 다양한 미디어를 활용한 비대면 트라우마 회복 지원 프로그램을 개발해야 한다.

넷째, 분석 기간 전 시기에서 토픽이 확인된 경제적 차원에서 발생한 트라우마에 주목해야 한다. 연구 결과, ‘외환위기 트라우마’, ‘경제 관련 트라우마’, ‘부동산 트라우마’ 등 경제적 차원에서 발생한 대량 실직, 경제적 빈곤, 소득 양극화로 인한 트라우마가 한국 사회에서 지속해서 발생

했다. 이에 따라 경제적 차원에서 발생한 개인 및 공동체의 트라우마와 이를 회복할 방안에 대한 검토가 시급하다.

다섯째, 트라우마 회복을 지원하는 공적 인프라를 전국적으로 확충할 것을 제안한다. 분석 결과, 트라우마 이슈는 전남 진도군(세월호 침몰), 경북 포항시(지진), 경남 진주시(방화·살인), 경기 용진군(연평도 포격), 광주시(5·18), 제주도(4·3) 등을 비롯해, 전국(코로나19·구제역·조류독감 등)에서 발생하는 것으로 나타났다. 현재 주요 권역별로 트라우마센터 건립이 완료되거나 추진 중이지만, 트라우마 회복 관련 공적 인프라에 대한 접근성을 보장할 수 있도록 지원 시스템을 확보해야 한다.

마지막으로, 트라우마로 고통받는 국민에게 실질적인 지원이 이루어질 수 있도록 전문인력 양성 및 배치, 지역 유관 기관 간 협력체계 구축이 요구된다. 연구 결과, 중앙정부 및 지자체가 국민의 트라우마 극복을 위해 노력하고 있으나, 트라우마 경험자와의 신뢰 관계 구축 한계, 인력 및 인프라 부족 등의 문제가 지속해서 나타났다. 따라서 트라우마 회복 관련 전문인력을 양성 및 배치하고, 트라우마센터·정신건강복지센터·건강가정지원센터·보건소·병원 등 지역 유관 기관 간 협력체계가 구축되도록 해야 한다.

더불어 개인 트라우마와 집단 트라우마에 대해 정책적으로 개입할 수 있는 개념을 정의하기 위한 논의가 이루어져야 한다. 앞에서 우리가 다수 경험하는 개인 트라우마 유형을 제시하며, 트라우마 유형과 대상을 특화한 전략이 필요함을 언급했다. 이와 함께 일부 집단이나 다수의 국민이 경험하게 될 수밖에 없는 집단 트라우마에 대해서, 단기적 위기 대응뿐만 아니라 장기적 영향과 정책 수요에 대해 분석하고 필요한 지원이 지속될 수 있도록 해야 한다.

### 제3절 국외 트라우마 대응 동향과 정책과제

#### 1. 주요 결과

미국과 호주는 국가 트라우마 정책의 역사가 긴 대표적인 국가이다. 미국에서는 베트남전쟁 참전 군인들을 위한 트라우마 치료를 중심으로 트라우마에 대한 국가적 지원 정책이 이루어지기 시작해, 이후 여성주의와 가정폭력 피해자 옹호 운동(feminist and domestic violence movements)과 정신건강 영역에서의 생존자 운동(mental health consumer/survivor/ex-patient movement) 등을 통해 트라우마의 영향에 대한 인식이 확산하였다. 또한 ‘아동기 역경 경험 연구(Adverse Childhood Experiences Study)’ 같은 트라우마의 장기적 영향을 증명한 연구를 국가가 지원했는데, 이것은 트라우마의 장기적 영향에 대한 중요성을 인식하는 토대가 되었다.

이러한 단계적인 국가 차원의 지원과 장기간의 연구를 바탕으로, 폭력 및 트라우마와 공존하는 정신건강, 중독문제의 상관관계에 대한 문제의식이 확산하여, 2005년에 국립트라우마기반케어센터(National Center for Trauma-Informed Care, NCTIC)가 설립되기에 이르렀다(NCTIC, 2012, p.3). NCTIC는 정신건강, 중독, 주거와 노숙인 서비스, 아동복지, 사법, 교육 등 다양한 분야의 공공기관들이 트라우마 기반 실천의 관점에서 조직을 운영하고 임상서비스를 제공하도록 변화시키기 위해, 자문, 기술지원, 교육, 훈련, 아웃리치, 자원 등을 제공했다. 그 결과, 현재는 대부분의 공공 대인서비스 기관들이 ‘동료 기반(peer-driven)’, ‘젠더에 민감한(gender-responsive)’, ‘회복 중심(recovery-oriented)’, ‘치유 파트너십(healing partnership)’을 표방하는 트라우마 기반 케어의 문화를

실천하는 변화를 보였다.

이렇게 미국에서는 트라우마가 인간의 일생 전반에 걸쳐서 모든 측면에 영향을 미치고 있다는 인식이 광범위해졌고, 트라우마는 더 이상 건강과 행동건강(정신건강) 전문가만의 관심사가 아닌, 인생의 모든 측면의 사람들에게 현실적인 관심사가 되었다. 트라우마 기반 케어(Trauma-Informed Care, TIC)는 사회운동처럼 시작하게 되었다. TIC는 어떤 세팅에도 적용될 수 있으며, 기본적 전제는 “트라우마에 대해 학습하는 것은 누구에게나 도움이 된다(Everyone can benefit from learning about trauma)”는 것이다(NCTIC, 2012, p.3).

호주는 전 세계에서 가장 기후변화가 심하며 대부분 지역이 건조한 편이다. 따라서 산불이나 흑서, 가뭄, 홍수, 태풍 등 자연재난에 의한 피해가 잦다. 이러한 환경적 특성 때문에 트라우마 지원 정책이 일찍이 발달하게 됐다. 호주의 트라우마 지원 정책은 재난의 영향으로 인한 트라우마와 재향군인의 트라우마 영역을 통해 발전해왔다. 이후 전 영역에서 트라우마의 영향에 대한 관심으로 확대되어왔으며, 미국의 약물남용 및 정신건강서비스청(SAMHSA) 산하의 국립트라우마기반케어센터(NCTIC: National Centre for Trauma-Informed Care)의 경험을 바탕으로, 호주만의 독특한 모델을 구상할 수 있도록 하는 가이드를 개발하였다.

호주에서 트라우마 기반 케어 모델을 국가의 주요 전략으로 개발하는 중심 기구는 국립 트라우마 기반 케어 및 실천 자문그룹(NTICP AWG: National Trauma-Informed Care and Practice Advisory Working Group)이다. 이 기구는 모든 보건 및 휴먼서비스에 트라우마를 잘 통합하면 더 많은 트라우마 생존자들이 회복 및 웰빙을 위한 경로를 찾을 수 있다는 것을 기초로, 국가전략의 실행과 전문가 교육 및 훈련, 정책개발 및 보급, 정책 실행, 문화의 변화에 이르는 일련의 과정을 실행하고 있다.

또한 피닉스 오스트레일리아(Phoenix Australia)라는 국립트라우마 스트레스 기관이 중심이 되어 트라우마 관련 정책과 서비스, 연구를 고안하고 있다.

호주의 정신건강 시스템을 살펴보면, 국가적으로 끊임없이 트라우마의 영향력에 관해 연구하며, 트라우마 생존자의 요구와 서비스 활용에 대해 지속해서 확인하는 것을 알 수 있다. 또한 '트라우마'라는 개별 이슈로 접근하기보다는 보건 및 휴먼서비스 전반에 걸쳐 트라우마를 통합하여 접근할 경우 효과성이 더 좋다는 것을 인식하고, 그러한 정책 방향성, 연구, 프로그램 개발에 대해서 계속해서 고민하고 있다. 호주의 정책은 트라우마에 기반한 접근에서 나아가 트라우마 기반 회복 지향(Trauma-Informed Recovery-Oriented) 서비스 제공을 목표로 한다는 점 또한 주목할만하다.

## 2. 정책과제: 사회 정책에 트라우마 기반 케어 도입

국내에서는 코로나19의 유행 상황에서 정신건강의 중요성이 거듭 강조되고 있고, 국가트라우마센터가 확진자 중심으로 심리지원을 진행하고 있다. 올해 제2차 정신건강복지기본계획을 통해 재난 심리지원의 논의가 본격화되었다. 이를 미국과 호주의 상황에 빗대어 본다면 트라우마 정책의 출발 단계라고 볼 수 있다. 두 국가가 전쟁, 환경적 재난을 경험한 집단의 트라우마에 관심을 가지면서, 다양한 트라우마 유형과 여러 대상으로 정책 범위를 확장했기 때문이다. 우리는 국가트라우마센터를 중심으로 권역별로 트라우마센터가 설치되어 있고, 특정 사건을 공통으로 경험한 집단에 초점을 두고 있다. 보건복지부 업무 영역이 아닌 두 가지 영역의 트라우마에 대해서는 여성가족부와 법무부가 관련 인프라를 갖추고

있다. 여성폭력과 범죄피해에 대해 지원하는데, 이러한 트라우마는 그 특성상 긴급 또는 위기 상황에서 사건 처리가 우선시 될 수밖에 없고 정신적 어려움에 대한 장기, 단기적 지원이 보완되어야 하는 상황이다. 향후 미국과 호주뿐만 아니라 다양한 국가의 정책 사례를 검토하면서 정책이 수립된 배경과 실현 과정을 이해하는 것은 국내 트라우마 정책을 단계적으로 수립해가는 과정에서 매우 중요한 과제이다.

미국과 호주의 사례를 통해 살펴본 트라우마 지원 정책이 우리나라에 주는 함의는 다음과 같다. 첫째, 국내에서 트라우마는 아직 개인의 사적인 경험이나 특정 영역 및 분야에서 다루는 이슈로 간주되는 경향이 있다. 따라서 트라우마 관련 지원이나 정책이 주로 아동학대, 가정폭력, 성폭력, 재난 등 문제의 유형에 따라 분리되어 각각 다른 기관, 부처별로 실시된다. 반면, 미국이나 호주의 경우, 트라우마는 특정 분야에 국한된 문제가 아닌 보건 및 휴먼서비스 전 분야에서 누구나 관심을 가지고 민감하게 고려해야 하는 중요한 주제로 간주되고 있다.

둘째, 국내에서 트라우마는 정신질환의 문제로 인식되고, 따라서 그 해결 방향 또한 치료에 국한되어 있는 경향이 있다. 반면, 미국이나 호주의 경우 트라우마는 중앙정부, 지방정부, 행정가, 일반 직원, 전문가, 당사자, 자원봉사자, 일반 시민 등 전 국민이 누구나 경험할 수 있고, 이전에 경험했을 가능성이 누구에게나 있으며, 이러한 트라우마의 영향에 대한 가능성을 고려하여 전 국민을 대상으로 한 각종 분야의 서비스 및 정책에 접근한다. 또한 트라우마를 치유하는 방안도 예방, 치료, 회복 등 정신건강서비스의 전체 스펙트럼하에서 제공된다.

셋째, 미국이나 호주 모두 트라우마 기반 케어(TIC)를 국가 정책 방향으로 정하고, 관련 부처뿐만 아니라 휴먼서비스를 제공하는 어떤 분야에서도 트라우마 기반 케어 전략을 실행하도록 강조하고, 교육과 훈련을 제

공하며, 연구비를 지원하여 활성화 및 보급하고 있다. 국가 및 지방정부, 지역사회 기관 등 곳곳에서 트라우마 기반 케어의 개념을 인식하고 실천하여 국민이 접하는 어떤 장면에서도 트라우마가 재경험되는 것을 예방한다.

우리나라는 현재 재난, 아동학대, 가정폭력, 성폭력, 범죄피해, 재난 등으로 인한 트라우마에 대한 국가 차원의 예방과 지원의 노력으로 부처별로 기관을 설립하여 제 역할을 하고 있지만, 더 나아가 보건, 교육, 사회복지, 기타 대인 서비스 현장 곳곳에서 트라우마 기반 케어의 개념을 인식하고 적용할 필요가 있다. 개개인의 트라우마 경험을 존중하고 트라우마의 재발생을 예방하도록 모든 국민이 그 중요성을 인식할 수 있는 패러다임의 전환과 그에 근거한 제도화가 매우 필요하다. 미국이나 호주 모두 트라우마 기반 케어 조직체제로 사회 전체가 변화하는데, 문화의 변화, 관점의 전환, 사회운동 같은 커다란 움직임이 요구되었으며, 아직도 사회 곳곳에 트라우마 기반 케어 시스템을 도입하고 있는 사회 및 문화의 변화가 진행 중이다. 우리나라도 이제 국가전략으로 트라우마 기반 케어 시스템을 도입하고 사회 전체가 인간을 바라보고 대하는 패러다임의 변화가 필요하다.

## 제4절 한국의 트라우마 대응을 위한 특별 과제

### 1. 아동기 트라우마 대응 강화

#### 가. 아동기 트라우마 경험의 생애 영향

아동기에 경험하는 빈곤, 부모의 갈등, 별거 또는 이혼, 학대 폭력 등 다양한 트라우마 사건 경험은 생애과정 동안 지속해서 부정적인 영향을 미친다(송리라, 이민아, 2016, pp.12-14). 우리나라에서는 트라우마 사건의 경험과 생애과정에 미치는 영향에 대한 연구가 거의 없는 가운데, 류정희 외(2018, pp.7-18)는 부정적인 생애 경험 조사에서 아동기에 학대·폭력 등의 트라우마 사건을 경험한 18~29세의 청년은 그렇지 않은 청년에 비해 직장 폭력, 군대 폭력, 데이트 폭력 피해 경험이 2~5배 정도 높고, 부모의 아동기 학대·폭력 등의 트라우마 사건 경험은 자녀에 대한 신체·정서 학대, 아동의 학교폭력·일탈과 연관성을 나타낸다고 하며, 트라우마 사건이 전 생애는 물론 세대에 걸쳐 영향을 미치고 있음을 보고하며 아동학대 및 폭력의 후유증을 예방할 수 있도록 시기적절한 치료와 개입의 필요성을 제기한 바 있다. 호주에서는 이미 아동기에 트라우마를 경험한 성인을 지원하기 위해, 1995년부터 블루노트재단(Blue knot foundation)을 설치해 국가 차원에서 지원하고 있다.

이 연구의 조사 결과, 우리나라 청장년 10명 중 9명(1,797명, 89.9%)이 트라우마 사건을 직간접적으로 경험하였고, 10명 중 6명 이상(66.3%)은 만 18세 이전에 아동기 트라우마 사건을 경험한 것으로 파악되었다. 특히, 아동기와 성인기에 트라우마 사건을 모두 경험한 경우는 응답자의 62.7%로 중복 경험률이 높았는데, 이 같은 중복 경험자가 아동기 또는

성인기만 트라우마 사건을 경험한 경우보다 잠재적 PTSD 위험, 우울, 고위험 음주 수준이 유의미하게 부정적인 것으로 나타났다. 이는 앞에서 소개한 류정희 외(2018)의 학대·폭력의 중복적 경험 연구에서 아동기의 트라우마 사건 경험이 성인기의 트라우마 사건 경험과 연관성이 있고, 생애에 걸쳐 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 결과와 일맥상통하는 부분이라고 할 수 있다. 따라서 아동기에 사회환경적으로 발생할 수 있는 트라우마 사건에 대한 적극적 예방 정책이 우선하여 필요하며, 트라우마 사건을 경험한 아동에 대한 사회적 관심과 즉각적 개입이 뒷받침되어야 할 것이다.

〈표 6-3〉 트라우마 경험 시기별 정신건강 수준

(단위: 명(%))

정신적 건강	구분	평균	SD	F
PTSD	아동기만	1.41	1.64	32.432***
	성인기만	1.47	1.62	
	모두 경험	2.11	1.69	
우울	아동기만	5.92	5.14	12.009***
	성인기만	4.95	4.95	
	모두 경험	6.42	5.50	
스트레스	아동기만	2.68	0.76	11.80216***
	성인기만	2.76	0.68	
	모두 경험	2.57	0.75	
고위험 음주	아동기만	3.79	3.14	1.750
	성인기만	3.82	3.58	
	모두 경험	4.13	3.60	

\*\*\*p<.001

자료: 연구진이 작성함.

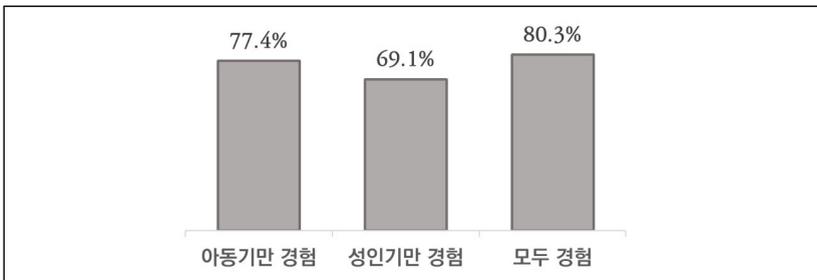
#### 나. 아동기 트라우마 회복 경험

조사 결과 트라우마 사건을 경험한 후 76.3%가 적응과 회복을 거쳐 성장 경험을 한 것으로 나타났다. 특히, 아동기만 또는 아동기와 성인기 모두 트라우마 사건을 경험한 경우가 성인기만 경험한 응답자보다 외상 후

성장 경험률이 높았는데, 이는 트라우마 사건 후 회복하는 데 필요한 시간(Bonanno, 2004, p.22)과 함께 회복의 경험이 중요함을 시사한다.

아동기 경험에 대해 이미 외상 후 성장을 경험한 경우, 성인기에 새로운 사건을 경험하더라도 과거 회복의 경험을 바탕으로 이미 습득한 대처 방안을 통해 좀 더 수월하게 적응과 극복을 할 가능성이 크다. 반면, 이전의 경험 없이 성인기에 트라우마 사건을 새로 경험한 경우 상대적으로 회복 시간이 부족하기도 하고, 적응과 대처가 더 어려운 것으로 해석할 수 있다.

[그림 6-5] 트라우마 경험 시기별 외상 후 성장 경험률



자료: 연구진이 작성함.

앞에서 살펴본 바와 같이 아동기의 트라우마 사건 경험이 생애 또는 세대에 걸쳐 반복적으로 나타나고(류정희 외, 2018, pp.113-173), 심리정서, 정신 또는 신체 건강 측면에서 부정적인 영향을 미치기도 하지만(김하나, 김혜련, 최윤신, 2011, pp.123-124; 류정희 외, 2018, pp.313-330; 최정미, 이숙, 2005, pp.76-78; 박경, 2007, pp.10-14; Bandelow et al., 2002, pp.271-274; Copeland, Keeler, Angold, & Costello, 2007, p.577; Wang et al., 2010, pp.2-3), 트라우마 사건 후 외상의 극복과 성장 경험 또한 생애에 걸쳐 발생할 수 있는 또 다른 트라우마 사

건에 대처하고, 극복하게 하는 강점으로 작용할 수 있다. 이는 아동기 트라우마 사건에 대한 적극적 개입과 지원의 중요성을 다시 한번 확인하게 해준다.

## 다. 아동기 트라우마 사건 경험의 예방과 지원 정책

우리나라의 아동기 트라우마 사건에 대한 지원은 학대 피해 아동을 비롯한 가정 외 보호아동 대상의 심리·정서·행동 관련 상담 또는 치료 서비스에 대한 바우처나 비용을 지원해 주는 사후 개입 중심으로 제공되어 왔다. 아동기 트라우마 사건 경험 후 외상이 적절히 치유되지 못하면 생애에 걸쳐 또는 세대에 걸쳐 영향을 미치므로 사후 개입이 중요하기는 하지만, 이에 앞서 사회환경적으로 발생할 수 있는 예방 가능한 트라우마 사건에 대해서는 예방 정책이 먼저 이루어져야 한다.

한편, 국내 아동 인구가 계속 감소하고 있음에도 불구하고, 아동학대 사례는 지속해서 증가해 2020년 기준 30,905건에 달했으며, 학대 피해 아동 발견율<sup>25)</sup>은 2020년 기준 4.02%로 5년 사이(2016년, 2.15%) 2배 정도 증가했다(보건복지부, 2021, p.62). 아동은 학대, 빈곤, 부모 사망, 이혼 등과 같은 가정 내 사건으로부터 보호받지 못하고, 아동양육시설, 그룹홈, 가정위탁 등으로 보호조치 아동의 수도 줄어들지 않고 오히려 최근 3년 동안 증가해 4,120명에 달했다.<sup>26)</sup> 이는 우리나라의 보호아동 예방체계가 충분히 작동하지 않고 있음을 의미한다. 학대, 빈곤, 부모의 이혼 등과 같은 트라우마 사건은 예측 불가능한 재난재해가 아니다. 사회경

25) 아동인구 1000명당 아동학대로 판단된 피해 아동 수.

26) e-나라지표. (n.d.). 보호대상 아동 현황보고.

[http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1421](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1421)에서 2021. 11. 3. 인출.

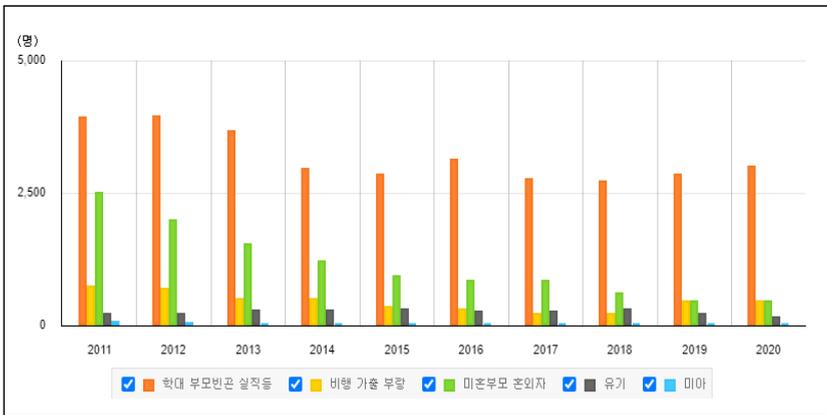
제적 환경에 의해 발생하는 것으로 사회안전망을 통해 예방할 수 있다.

[그림 6-6] 연도별 피해 아동 발견율



자료: 보건복지부.(2021). 2020 아동학대 주요 통계. p.62

[그림 6-7] 보호조치 아동 발생원인



자료: e-나라지표. (n.d.). 보호대상 아동 현황보고.  
[http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1421](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1421)에서  
 2021. 11. 3. 인출.

현재 지역사회에서 취약·위기 가구를 지원하는 통합적 사례관리체계로는 찾아가는 보건복지팀, 드림스타트, 희망복지지원단이 있고, e아동

행복지원시스템 기반의 학대 피해 아동 발굴 사업, 가족역량 강화 지원 사업, 생애 초기 건강관리사업, 긴급복지지원제도와 같은 지원 사업도 다양하다. 그럼에도 불구하고 학대, 빈곤, 부모의 이혼, 유기 등과 같은 트라우마 사건을 경험하는 학대 피해 아동과 보호대상 아동은 지속해서 증가하고 있는데, 지원체계와 사업이 공급자 중심으로 파편적으로 제각각 제공되면서 제도의 누락과 공백이 발생하고 있기 때문이다(류정희 외, 2021, pp.45-76). 2020년 10월부터 공공 아동보호체계인, 아동보호팀이 각 시·군·구별로 구축·운영되고 있는데(보건복지부, n.d.), 아동보호팀을 중심으로 지역 내 통합사례관리체계와 서비스를 통합 관리·운영하여 아동이 있는 위기·취약가구를 촘촘하게 지원한다면, 학대·폭력, 빈곤, 유기 등의 아동기 트라우마 사건을 예방하여 줄여나갈 수 있을 것이다.

## 2. 청년세대에 필요한 트라우마 전략 마련

청장년의 트라우마 경험 실태조사 결과, 청년은 장년에 비해 괴롭힘과 따돌림, 아동기에 정신적 문제를 가진 가족과의 동거, 경제적 파탄을 더 많이 경험했으며, 30% 이상이 경험한 다빈도 트라우마 유형 대부분에서 장년에 비해 중등도 이상 우울의 위험이 큰 것으로 나타났다. 우리 사회의 청년세대 문제 중 하나는 그들이 ‘영 케어러’로서의 역할을 하고 있다는 점인데, 장년에 비해 청년이 아동기에 정신적 문제를 가진 가족과의 동거 경험을 많이 보고하고 있어 정신질환이 있는 가족의 돌봄 가능성을 시사한다.

실제 정부는 2021년에 청년세대를 위한 특별대책을 발표하였고, 교육, 주거뿐 아니라 정신건강 문제에 주목하여, 청년 마음건강 바우처 사업, 조기중재센터 설치 등의 방안을 통해 정서적 활력을 높이고자 하고 있

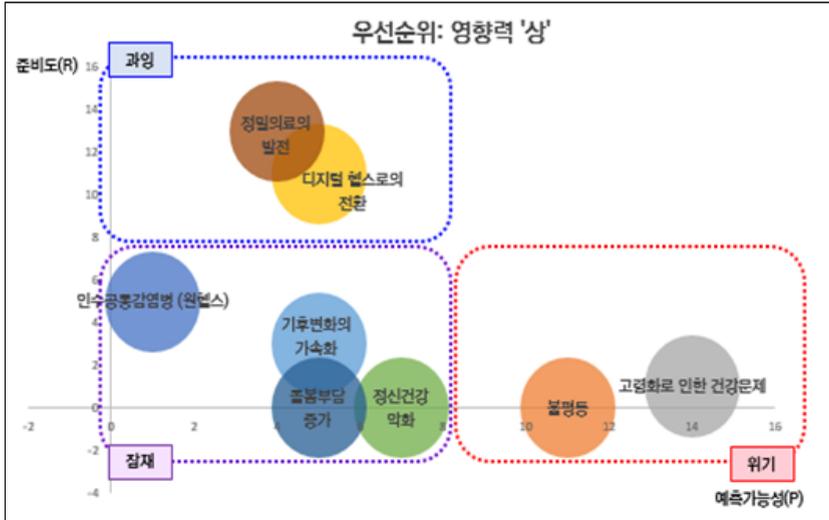
나(보건복지부 보도자료, 2021. 8. 27.), 청년의 특성을 고려해 트라우마 회복을 위한 지원이 보완되어야 한다. 중앙심리부검센터에 따르면, 20대의 연애 스트레스 문제를 가진 자살사망자, 30대의 직업 관련 스트레스를 가진 자살사망자들은 학교 및 가정폭력, 방임, 집단 따돌림 등 아동기에 부정적 경험이 있었던 것으로 확인된 바 있다(중앙심리부검센터, 2019, p.100, p.104).

### 3. 미래의 사회환경적 변화에 대한 대비

팬데믹으로 보건, 환경, 경제, 교육 등 사회 전반에 충격이 발생함에 따라 국가는 향후 또다시 발생할 가능성이 있는 팬데믹에 대비해 여러 부문의 회복탄력성을 강화하기 위해 고심하고 있으며, 우리는 미래 사회변화에 따른 충격에 대해 검토하고 선제 대응 전략을 마련해야 한다.

최근 보건정책 전문가, 미래학자들은 미래 한국 사회의 건강에 영향을 미칠 환경 변화에 대해 논의한 바 있으며, 이 중 기후 위기가 미래 인간의 건강, 질병에 미치는 영향이 가장 클 것이라고 지적했다. 또한 미래 환경 변화가 우리의 건강에 미칠 결과에 대한 예측 가능성과 보건정책의 현재 대비 수준에 따라, 특히 위기, 잠재적 위험에 해당하는 문제에 대응해야 한다(채수미 외, 2021, pp.55-58). 기후변화에 따라 태풍, 홍수, 폭염 등 자연재해가 증가하고 있는데, 이번 조사 결과에서도 자연재난은 응답자의 절반이 경험하는 트라우마 유형으로, 교통사고에 이어 다빈도 트라우마 2위를 차지했다.

[그림 6-8] 미래 우리의 건강에 영향을 미칠 환경 변화



자료: 채수미 외. (2021). 기후변화 등 미래 질병 전략 수립 연구. 질병관리청, 한국보건사회연구원, p.57.



- Administration for Community Living. (2017). The Elder Justice Act.  
<https://acl.gov/about-acl/elder-justice-act>에서 2021. 8. 18. 인출.
- Ahmedani B.K., Simon, G.E., Stewart, C., Beck, A., Waitzfelder, B.E.,  
Rossom, R., ... Solberg L.I. (2014). Health Care Contacts in the  
Year Before Suicide Death. *JGIM*, 29(6), 870-877.  
doi: 10.1007/s11606-014-2767-3.
- American psychiatric association. (2015). 정신질환의 진단 및 통계 편람  
제5판. (권준수 외, 옮김). 서울: 학지사.
- Australian Centre for Grief and Bereavement. (n.d.). About Us.  
[https://www.grief.org.au/ACGB/About\\_ACGB/ACGB/About\\_ACGB/About\\_ACGB.aspx?hkey=23974ba7-0752-4253-8de2-14d05a12e24a](https://www.grief.org.au/ACGB/About_ACGB/ACGB/About_ACGB/About_ACGB.aspx?hkey=23974ba7-0752-4253-8de2-14d05a12e24a)에서 2021. 8. 24. 인출.
- Australian Government Department of Health. (2020). Australian  
Government mental health response to bushfire trauma.  
<https://www.health.gov.au/health-topics/emergency-health-management/bushfire-information-and-support/australian-government-mental-health-response-to-bushfire-trauma>에서 2021. 8.  
15. 인출.
- Australasian Society for Traumatic Stress Studies. (n.d.). About Us.  
<https://www.astss.org.au/services-1/>에서 2021. 8. 21. 인출.
- Bandelow, B., Späth, C., Tichauer, G.Á., Brooks, A., Hajak, G., &  
Rüther, E. (2002). Early Traumatic Life Events, Parental Attitudes,  
Family History, and Birth Risk Factors in Patients With Panic  
Disorder, *Comprehensive Psychiatry*, 43(4), 269-278.
- Barrett, Ted, and The Associated Press. (2000. 9. 13.). Resident Clinton  
urges Congress to pass hate crimes bill: GOP aides predict

- legislation will pass House, but will not become law. CNN.  
<https://edition.cnn.com/ALLPOLITICS/stories/1999/04/06/hate.crimes/>에서 2021. 5. 7. 인출.
- Blei, D.M. (2012). Probabilistic topic models. *Communication of the ACM*, 55(4), 77-84.
- Bloom, S. (2007). The Sanctuary Model of Trauma-Informed Organizational Change.  
[https://www.researchgate.net/publication/242222586\\_The\\_Sanctuary\\_Model\\_of\\_Trauma-Informed\\_Organizational\\_Change](https://www.researchgate.net/publication/242222586_The_Sanctuary_Model_of_Trauma-Informed_Organizational_Change)에서 2021. 8. 17. 인출.
- Blue Knot Foundation. (n.d.). Blue Knot Foundation National Centre of Excellence for Complex Trauma.  
<https://www.blueknot.org.au/>에서 2021. 8. 21. 인출
- Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American psychologist*, 59(1), 20.
- Borbon, D. (2020). Invited Talk: Translating Traumatic Stress Science and Practice for Policymakers: Promoting the Needs of Underserved Communities Through Public Policy, ISTSS 36th Annual Meeting presentation.
- Bremner, J.D., Vermetten, E., & Mazure, C.M. (2000). Development and preliminary psychometric properties of an instrument for the measurement of childhood trauma: the Early Trauma Inventory. *Depression and anxiety*, 12(1), 1-12.
- Brewin, C. (2008). Traumatic events should meet either Criterion A1 or A2 not both. Paper presented at the 24th annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, Chicago, IL.
- Brown, D.W., Anda, R.F., Tiemeier, H., Felitti, V.J., Edwards, V.J.,

- Croft, J.B., & Giles, W.H. (2009). Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *American journal of preventive medicine*, 37(5), 389-396.
- Bryant, R.A., Nickerson, A., Creamer, M., O'Donnell, M., Forbes, D., Galatzer-Levy, I., ... Silove, D. (2015). Trajectory of post-traumatic stress following traumatic injury: 6-year follow-up. *The British journal of psychiatry*, 206, 417-423.
- Cable News Network. (1999. 4. 6.). Clinton urges expansion of hate crime law. CNN.  
<https://edition.cnn.com/ALLPOLITICS/stories/1999/04/06/hate.crimes/>에서 2021. 9. 14. 인출.
- CDC. (2019). Preventing Adverse Childhood Experiences: Leveraging the Best Available Evidence. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- CDC. (2021a). BRFSS ACE Data.  
[https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/ace-brfss.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fviolenceprevention%2Facestudy%2Face-brfss.html](https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/ace-brfss.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fviolenceprevention%2Facestudy%2Face-brfss.html)에서 2021. 6. 14. 인출.
- CDC. (2021b). Behavioral Risk Factor Surveillance System ACE Data.  
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/ace-brfss.html>에서 2021. 6. 14. 인출.
- CDC. (2021c). About the CDC-Kaiser ACE Study.  
[https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fviolenceprevention%2Facestudy%2Fabout.html](https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fviolenceprevention%2Facestudy%2Fabout.html)에서 2021. 2. 7. 인출
- CDC. (2021d). Violence Prevention.  
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/about/social-ecologic>

almodel.html에서 2021. 5. 3. 인출.

Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2021).

<https://www.samhsa.gov/about-us/who-we-are/offices-center/cbhsq>에서 2021. 5. 3. 인출.

Center for Mental Health Services. (2021).

<https://www.samhsa.gov/about-us/who-we-are/offices-centers/cmhs>에서 2021. 5. 3. 인출.

Center for Substance Abuse Prevention. (2021).

<https://www.samhsa.gov/about-us/who-we-are/offices-center/csap>에서 2021. 5. 3. 인출.

Child Welfare Information Gateway. (2019). About CAPTA: a legislative history. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau, 1-3.

Congressional Research Service. (2015). The Violence Against Women Act: Overview, Legislation, and Federal Funding. 1-43.

Copeland, W.E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E.J. (2007). Traumatic Events and Posttraumatic Stress in Childhood. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), 577-584.

Davis, R. & Maul, A. (2015). Trauma-Informed Care: Opportunities for High-Need, High-Cost Medicaid Populations. Center for Health Care Strategies, BRIEF March 2015, 7.

Duff, J. (2020). Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA): Overview of the Agency and Major Programs.

<https://www.everycrsreport.com/reports/R46426.html>에서 2021. 8. 23. 인출.

e-나라지표. (n.d.). 보호대상아동 현황보고.

[http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_)

- cd=1421에서 2021. 11. 3. 인출.
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2015). A revised inventory of adverse childhood experiences. *Child abuse & neglect*, 48, 13-21.
- Go Volunteer. (n.d.). Find Organisations: Australian Resource Centre for P.T.S.D Limited.  
<https://govolunteer.com.au/volunteering-organisations/16256>에서 2021. 8. 23. 인출.
- Herman, J.L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, 5(3), 377-391.
- Hirschberger, G. (2018). Collective Trauma and the Social Construction of Meaning. *Front Psychol.* 9(1441), 1-14.
- Hopper, E., Bassuk, E., & Olivet, J. (2010). Shelter from the storm: Trauma-informed care in homelessness services settings. *The Open Health Services and Policy Journal*, 3, 80-100.
- Institute on Violence, Abuse and Trauma. (n.d.). About.  
<https://www.ivatcenters.org/about>에서 2021. 8. 18. 인출.
- International Society for Traumatic Stress Studies. (n.d.). Healing Trauma Together. <https://istss.org>에서 2021. 8. 18. 인출.
- Joo, H.S., Lee, S.S., & Ahn, H.N. (2017). A topic modeling analysis of research trends on trauma in Korea. *Crisisonomy*, 13(10), 103-123.
- Joseph, S., Mynard, H., & Mayall, M. (2000). Life-events and post-traumatic stress in a sample of English adolescents. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 10(6), 475-482.
- Kira, I.A., Templin, T., Lewandowski, L., Ashby, J.S., Oladele, A., & Odenat, L. (2012). Cumulative Trauma Disorder Scale (CTD):

Two Studies. *Psychology*, 3(9), 643-656.

Kubany, E. (2004). *Traumatic Life Events Questionnaire and PTSD Screening and Diagnostic Scale*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

Mental Health Coordinating Council. (2013). *Trauma-Informed Care and Practice: towards a cultural shift in policy reform in mental health and human services in Australia*.

<https://www.mhcc.org.au/project/trauma-informed-care-and-practice-ticp>에서 2021. 8. 15. 인출.

Mental Health Navigation Tool. (n.d.). All local services.

<https://www.mentalhealthhelp.com.au/service-directory/all/>에서 2021. 8. 23. 인출.

Merrick, M.T., Ford, D.C., Ports, K.A., Guinn, A.S., Chen, J., Klevens, J., ... Mercy, J.A. (2019). Vital signs: Estimated proportion of adult health problems attributable to adverse childhood experiences and implications for prevention — 25 States, 2015-2017. *Morbidity and mortality weekly report(MMWR)*, 68(44), 999-1005.

Naili, M., Chaibi, A.H., & Ghézala, H.B. (2017). Arabic topic identification based on empirical studies of topic models. *ARIMA Journal*, 27, 45-59.

National Archives Foundation. (2016). *Don't Ask, Don't Tell Repeal Act of 2010*.

<https://www.archivesfoundation.org/documents/dont-ask-dont-tell-repeal-act-2010/>에서 2021. 8. 18. 인출.

National Critical Care and Trauma Response Centre. (n.d.). *National Critical Care and Trauma Response centre*.

<https://www.nationaltraumacentre.nt.gov.au/>에서 2021. 8. 20. 인출.

- National Centre for Trauma-Informed Care. (2012). SAMHSA'S NATIONAL CENTER FOR TRAUMA-INFORMED CARE. [https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/NCTIC\\_Marketing\\_Brochure\\_FINAL\(2\).pdf](https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/NCTIC_Marketing_Brochure_FINAL(2).pdf)에서 2021. 5. 3. 인출.
- National Child Traumatic Stress Network. (n.d.a). Who we are. <https://www.nctsn.org/about-us/who-we-are>에서 2021. 8. 19. 인출.
- National Child Traumatic Stress Network. (n.d.b). Network members. <https://www.nctsn.org/about-us/network-members?page=4>에서 2021. 8. 18. 인출.
- New South Wales Service for the Treatment and Rehabilitation of Torture and Trauma Survivors. (n.d.). Who we are. <https://www.startts.org.au/about-us/>에서 2021. 8. 23. 인출.
- Phoenix AUSTRALIA. (n.d.a). About History. <https://www.phoenixaustralia.org/about/history/>에서 2021. 8. 15. 인출.
- Phoenix AUSTRALIA. (n.d.b). Expertise. <https://www.phoenixaustralia.org/expertise/>에서 2021. 8. 17. 인출.
- Phoenix AUSTRALIA. (n.d.c). Expertise: Education&Training. <https://www.phoenixaustralia.org/expertise/education-and-training/>에서 2021. 8. 17. 인출.
- PTSD 홈페이지. (n.d.). Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5). [https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/te-measures/life\\_events\\_checklist.asp#obtain](https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/te-measures/life_events_checklist.asp#obtain)에서 2021. 6. 14. 인출.
- Radcliffe, S. (2019. 4. 5.). Vietnam Veterans Still Have PTSD 40 Years After the War. Healthline. <https://www.healthline.com/health-news/vietnam-veterans-still-have-ptsd-40-years-after-the-war-072215>에서 2021. 5. 3. 인출.
- Rosen, G.M., & Lilienfeld, S.O. (2007). Posttraumatic stress disorder:

- An empirical evaluation of core assumptions. *Clinical Psychology Review*, 28(5), 837-868.
- Silver R.C., Holman E.A., & Garfin, D.R. (2020). Coping with cascading collective traumas in the United States, *Nature Human Behaviour*, 5, 4-6.
- State of Victoria, Department of Health. (2011). Framework for recovery-oriented practice.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services. (2012). SAMHSA'S NATIONAL CENTER FOR TRAUMA-INFORMED CARE-Changing Communities, Changing Lives, 1-12.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration, (2014a). TIP 57: Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. [https://store.samhsa.gov/product/TIP-57-Trauma-Informed-Care-in-Behavioral-Health-Services/SMA14-4816?referer=from\\_search\\_result](https://store.samhsa.gov/product/TIP-57-Trauma-Informed-Care-in-Behavioral-Health-Services/SMA14-4816?referer=from_search_result)에서 2021. 8. 16. 인출.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration, (2014b). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. <https://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884>에서 2021. 8. 16. 인출.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (n.d.). Disaster Technical Assistance Center(DTAC). <https://www.samhsa.gov/dtac>. 2021. 8. 18. 인출.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Disaster Technical Assistance Center(DTAC). (2019. 8. 2.). Crisis Counseling Assistance and Training Program(CCP).

- <https://www.samhsa.gov/dtac/ccp>에서 2021. 5. 3. 인출.  
Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021. 3. 26.). Center for Mental Health Services.  
<https://www.samhsa.gov/about-us/who-we-are/offices-centers/cmhs>에서 2021. 8. 18. 인출.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021. 8. 3.). Center for Behavioral Health Statistics and Quality.  
<https://www.samhsa.gov/about-us/who-we-are/offices-centers/csat>에서 2021. 12. 30. 인출.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021. 9. 17.). About Us.  
<https://www.samhsa.gov/about-us>에서 2021. 12. 30. 인출.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021. 11. 8.). Disaster Distress Helpline.  
<https://www.samhsa.gov/find-help/disaster-distress-helpline>에서 2021. 12. 30. 인출.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021. 11. 22.). Center for Substance Abuse Treatment.  
<https://www.samhsa.gov/about-us/who-we-are/offices-centers/csat>에서 2021. 12. 30. 인출.
- The Associated Press. (2009. 10. 29.). Obama Signs Hate Crimes Bill. The New York Times.  
[https://www.nytimes.com/2009/10/29/us/politics/29brfs-OBAMASIGNSHA\\_BRF.html](https://www.nytimes.com/2009/10/29/us/politics/29brfs-OBAMASIGNSHA_BRF.html)에서 2019. 9. 14. 인출.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of trauma stress*, 9, 455-471.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth:

Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.

The Sanctuary Institute. (n.d.a.). Sanctuary model.

<https://www.thesanctuaryinstitute.org/about-us/the-sanctuary-model/>에서 2021. 8. 17. 인출.

The Sanctuary Institute. (n.d.b.). Certified sites.

<https://www.thesanctuaryinstitute.org/elite-organizers/certified-sites/>에서 2021. 8. 17. 인출.

The United States Department of Justice. (2019. 3. 7.). Hate crime laws.

<https://www.justice.gov/crt/hate-crime-laws>에서 2021. 5. 6. 인출.

Trauma-Informed Care Implementation Resource Center. (n.d.).

Defining trauma.

<https://www.traumainformedcare.chcs.org/what-is-trauma/>에서 2021. 5. 3. 인출.

U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families. (2019). The Child Abuse Prevention and Treatment Act. 1-58.

Veterans Affairs. (2020. 2. 26.). PTSD: National Center for PTSD - Mission and overview.

<https://www.ptsd.va.gov/>에서 2021. 5. 3. 인출.

Veterans Affairs. (2021. 5. 27.). VA History Office.

[https://www.va.gov/HISTORY/VA\\_History/Overview.asp](https://www.va.gov/HISTORY/VA_History/Overview.asp)에서 2021. 12. 30. 인출.

Veterans Affairs. (2021. 12. 16.). PTSD: National Center for PTSD.

<https://www.ptsd.va.gov/>에서 2021. 12. 30. 인출.

Wang, Z., Du, J., Sun, H., Wu, H., Xiao, Z., & Zhao, M. (2010). Patterns of Childhood Trauma and Psychological Distress among Injecting Heroin Users in China. *PLoS One*, 5(12), e15882.

- Weathers, F.W., Blake, D.D., Schnurr, P.P., Kaloupek, D.G., Marx, B.P., & Keane, T.M. (2013). The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5).  
[https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/te-measures/life\\_events\\_checklist.asp](https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/te-measures/life_events_checklist.asp)에서 2021. 6. 14. 인출.
- Webber, J.M., Kitzinger, R., Runte, J.K., Smith, C.M., & Mascari, J. B. (2017). Traumatology trends: A content analysis of three counseling journals from 1994 to 2014. *Journal of counseling & development*, 95(3), 249-259.
- Yehuda, R. (2002). Post-traumatic Stress Disorder. *The New England Journal of Medicine*, 346(2), 108-114.
- YTN 취재팀. (2018. 4. 24.). “회장 부인 폭행 동영상 트라우마...잠도 못 자”. YTN.  
[https://www.ytn.co.kr/\\_ln/0103\\_201804241410066749](https://www.ytn.co.kr/_ln/0103_201804241410066749)에서 2021. 4. 30. 인출.
- 강경주. (2018. 5. 31.). 포항 지진, 현지 주민 불안감 호소 4명중 1명 지진트라우마로 심리치료. *한국경제*.  
<https://www.hankyung.com/society/article/2018053136347>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 강국진. (2017. 11. 14.). 여전한 ‘외환위기 트라우마’ 국민 89% “비정규직 증가”. *서울신문*.  
<https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20171115002005>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 강국진. (2020. 5. 6.). 4·3트라우마센터 오늘 개소 제주 1만 8000명 상처 치유. *서울신문*.  
<https://go.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20200506017005>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 강준식. (2018. 10. 23.). “경찰 트라우마센터 상담사 부족” 지적. *충북일보*.

- <https://www.inews365.com/news/article.html?no=556626>에서  
2021. 4. 30. 인출.
- 강해인. (2020. 12. 7.). 안산트라우마센터 2023년 완공 세월호 피해자 지원. 경  
기일보.
- [https://www.kyeonggi.com/news/articleView.html?idxno=23326  
85](https://www.kyeonggi.com/news/articleView.html?idxno=2332685)에서 2021. 4. 30. 인출.
- 경찰청. (2021). 교통사고 현황.  
[https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx  
\\_cd=1614](https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1614)에서 2021.10.22. 인출.
- 경태영. (2011. 1. 10.). 구제역 재앙 “꿈에 소의 눈물 단말마” 살처분 트라우마  
심각. 경향신문.  
[http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?www&arti  
d=201101092144075&code=940601](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?www&arti<br/>d=201101092144075&code=940601)에서 2021. 4. 30. 인출.
- 경태영. (2014. 4. 18.). 우울증 불안 ‘살아남은 자의 죄책감’ 시달리는 학생들.  
경향신문.  
[http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?art\\_id=20  
1404182133315](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?art_id=20<br/>1404182133315)에서 2021. 4. 30. 인출.
- 경향신문 취재팀. (2014. 4. 23.). ‘재등교’ 단원고 학생 교사 치유에 범사회적  
지원을. 경향신문.  
[https://m.khan.co.kr/amp/view.html?art\\_id=201404222109295  
&sec\\_id=990101](https://m.khan.co.kr/amp/view.html?art_id=201404222109295<br/>&sec_id=990101)에서 2021. 4. 30. 인출.
- 고미숙, 박경숙. (2018). 중환자실 간호사의 심리적 트라우마 체험 연구. 예술인  
문사회융합멀티미디어논문지, 8(7), 611-622.
- 관계부처 합동. (2018). 자살예방 국가 행동계획.
- 관계부처 합동. (2021a). 제2차 정신건강복지기본계획(2021~2025).
- 관계부처 합동. (2021b). 청년세대 격차해소와 미래도약 지원을 위한 청년특별  
대책.
- 광주광역시, 광주트라우마센터. (2016). 2016 광주트라우마센터 성과보고서.

[https://tnt.gwangju.go.kr/gallery.do?S=S01&M=040100000000&b\\_code=0000000004&v\\_type=SK1&b\\_list=10&mod=view&list\\_no=23&nPage=1&vlist\\_no\\_npage=0&keyField=&keyWord=에서](https://tnt.gwangju.go.kr/gallery.do?S=S01&M=040100000000&b_code=0000000004&v_type=SK1&b_list=10&mod=view&list_no=23&nPage=1&vlist_no_npage=0&keyField=&keyWord=에서)  
2021. 9. 17. 인출.

광주트라우마센터 홈페이지. (n.d.a). 걸어온길.

<https://tnt.gwangju.go.kr/contents.do?S=S01&M=010300000000>  
에서 2021. 11. 15. 인출.

광주트라우마센터 홈페이지. (n.d.b.). 센터소개-광주트라우마센터는.

<https://tnt.gwangju.go.kr/contents.do?S=S01&M=010100000000>  
에서 2021. 9. 17. 인출.

광주트라우마센터 홈페이지. (n.d.c.). 센터소개-함께하는 사람들.

<https://tnt.gwangju.go.kr/contents.do?S=S01&M=010401000000>  
에서 2021. 9. 17. 인출.

광주트라우마센터 홈페이지. (n.d.d.). 사업소개-트라우마 치유.

<https://tnt.gwangju.go.kr/contents.do?S=S01&M=020100000000>  
에서 2021. 9. 17. 인출.

국가법령정보센터. (2018. 9. 14.). 성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률.

<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=181414#0000>에서  
2021. 9. 17. 인출.

국가법령정보센터. (2018. 12. 13.). 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률.

<http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=203743&ancYd=20180612&ancNo=15647&efYd=20181213&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000>에서  
2021. 11. 15. 인출.

국가법령정보센터. (2020. 6. 9.). 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률.

<https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EA%B0%80%EC%A0%95%ED%8F%AD%EB%A0%A5%EB%B0%A9%EC%A7%80%EB%B0%8F%ED%94%BC%ED%95%B4%EC%9E%90%EB%B3%B4%ED%>

98%B8%EB%93%B1%EC%97%90%EA%B4%80%ED%95%9C%EB%B2%95%EB%A5%A0에서 2021. 9. 17. 인출.

국가법령정보센터. (2021. 7. 13.). 성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률.

<https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%84%B1%ED%8F%AD%EB%A0%A5%EB%B0%A9%EC%A7%80%EB%B0%8F%ED%94%BC%ED%95%B4%EC%9E%90%EB%B3%B4%ED%98%B8%EB%93%B1%EC%97%90%EA%B4%80%ED%95%9C%EB%B2%95%EB%A5%A0>에서 2021. 9. 17. 인출.

국가트라우마센터 방문 회의록. (2021. 4. 28.).

국립정신건강센터 국가트라우마센터 홈페이지. (n.d.a.). 재난 정신건강 서비스 운영체계.

<https://nct.go.kr/businessIntro/business01.do>에서 2021. 9. 17. 인출.

국립정신건강센터 국가트라우마센터 홈페이지. (n.d.b.). 국가트라우마센터 소개.

<https://www.nct.go.kr/ntcIntro/greetings.do>에서 2021. 9. 17. 인출.

국립정신건강센터 국가트라우마센터 홈페이지. (n.d.c.). 국가트라우마센터 연혁

<https://www.nct.go.kr/ntcIntro/history.do>에서 2021. 9. 17. 인출.

국립정신건강센터 국가트라우마센터 홈페이지. (n.d.d.). 조직 및 업무.

<https://www.nct.go.kr/ntcIntro/orgchtList.do>에서 2021. 9. 17. 인출.

국립정신건강센터 국가트라우마센터 홈페이지, (n.d.e.). 재난 정신건강 위기대응.

<https://www.nct.go.kr/businessIntro/business02.do>에서 2021. 9. 17. 인출.

국립정신건강센터 국가트라우마센터 홈페이지, (n.d.f.). 재난 정신건강 위기대응.

<https://www.nct.go.kr/businessIntro/business03.do>에서 2021. 9. 17. 인출.

국립정신건강센터 국가트라우마센터 홈페이지. (n.d.g.). 재난 정신건강 지원인력 교육·훈련.

<https://www.nct.go.kr/businessIntro/supportStaff.do>에서 2021. 9.

## 17. 인출.

- 국립정신건강센터 국가트라우마센터. (2021). 재난 정신건강 평가-자가진단.  
[https://www.nct.go.kr/distMental/rating/rating02\\_1.do](https://www.nct.go.kr/distMental/rating/rating02_1.do)에서  
 2021. 9. 1. 인출.
- 김광현. (2019. 10. 10.). '경제위기'에 대한 트라우마. 동아일보.  
<https://www.donga.com/news/Opinion/article/all/20191010/97803308/1>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 김규철. (2017. 8. 11.). 부실한 공적 지원 1대1 심리상담 헛돌고 의료지원도 중단. 내일신문.  
[http://m.naeil.com/m\\_news\\_view.php?id\\_art=247288](http://m.naeil.com/m_news_view.php?id_art=247288)에서 2021. 4. 30. 인출.
- 김기중. (2014. 5. 15.). 교사 47% “세월호 트라우마 시달려”. 서울신문.  
<https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20140515015030>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 김길수. (2019. 4. 18.). 진주 방화 살인 난동, 누구나 당할 수 있다 대한민국 덮친 ‘무차별 살인’ 공포. 부산일보.  
<http://www.busan.com/view/busan/view.php?code=2019041819363825400>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 김도영. (2014. 5. 2.). 세월호 침몰 참사 단원고 2년생 합숙하며 심리 치유. 국민일보.  
<http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0008287044>에서  
 2021. 4. 30. 인출.
- 김미경. (2020. 8. 6.). 지지율 우수수 민주당 ‘부동산 트라우마’ 재현 조짐. 디지털타임스.  
[http://www.dt.co.kr/contents.html?article\\_no=2020080702101651044001](http://www.dt.co.kr/contents.html?article_no=2020080702101651044001)에서 2021. 4. 30. 인출.
- 김민순. (2013. 11. 14.). “구제역 살처분 트라우마로 자살 축협직원, 업무상 재해 인정”. 세계일보.

<https://www.segye.com/newsView/20131114004631>에서 2021.

4. 30. 인출.

김보라, 이덕희, 이도영, 이동훈. (2019). 트라우마 사건 경험과 심리적 증상, PTSD 증상, 외상 후 성장의 관계에서 스트레스 대처능력의 매개효과. 한국심리학회지: 건강, 24(1), 117-145.

김봉철. (2020. 7. 3.). 지지율, 두 달 만에 21%p 수직 하락 '盧 정부 부동산 트라우마' 재현되나. 아주경제.

<https://www.ajunews.com/view/20200703143351875?l=Z>에서 2021. 4. 30. 인출.

김선현. (2015. 4. 8.). 트라우마, 국가적 치유가 필요하다. 경향신문.

[https://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?artid=201504082050095&code=990304](https://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201504082050095&code=990304)에서 2021. 4. 30. 인출.

김성수. (2012. 4. 28.). 촛불 트라우마에 위기감 확산 내부선 "검역중단" 목소리도. 서울신문.

<http://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20120428006013>에서 2021. 4. 30. 인출.

김수미. (2015. 12. 15.). 외국인 자금 대량 유출 땀 치명타 되살아나는 외환위기 '트라우마'. 세계일보.

<https://segye.com/newsView/20151215003772>에서 2021. 4. 30. 인출.

김순기. (2020. 2. 11.). 성남시, '신종 코로나 불안 해소' 24시간 재난 심리지원 서비스. 경인일보.

<http://m.kyeongin.com/view.php?key=20200211010002732>에서 2021. 4. 30. 인출.

김용훈. (2011. 9. 21.). "환율 급등, 외환위기 트라우마가 떠오른다". 아주경제.

<https://www.ajunews.com/view/20110921000078>에서 2021. 4. 30. 인출.

김유민. (2019. 10. 1.). 불법촬영 피해 여성 극단 선택 결혼 앞두고 트라우마 시

- 달려. 서울신문.  
<https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20191001500114>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 김잔디, 김미숙, 신유진, 김병희, 김성재. (2021). 중독과 회복과정에서의 트라우마: 질적 메타합성. 스트레스연구, 29(1), 45-59.
- 김재중. (2020. 5. 6.). 국가폭력 피해자 치유 트라우마센터 문 연다. 국민일보.  
<http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0924136423&code=11131426&sid1=al>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 김정란, 장유정, 조항. (2019). 상담 및 심리치료에서의 트라우마(trauma) 연구 동향(2001-2017). 상담학연구, 20(1), 67-91.
- 김진아. (2012. 1. 13.). 학교폭력 주변학생들도 ‘트라우마’. 서울신문.  
<https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20120113008016>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 김태중. (2020). 뉴스 빅데이터를 활용한 코로나19 언론보도 분석. 한국콘텐츠학회논문지, 20(5), 457-466.
- 김학준. (2013. 4. 1.). 수업중 급우 찌르고 달아난 고교생 경찰 검거... 학폭 트라우마가 부른 비극. 서울신문.  
<http://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20130401010018>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 김한나, 김혜련, 최윤신. (2011). 부모로부터의 학대 경험과 부모의 알코올 중독이 대학생 자녀의 자살생각에 미치는 영향: 우울의 매개 효과 중심으로. 보건교육·건강증진학회지, 28(5), 117-129.
- 네이딘 버크 해리스. (2019). 불행은 어떻게 질병으로 이어지는가 - 어린 시절의 트라우마가 신체 건강에 미치는 영향. 경기도 파주: 심심.
- 류민기. (2019. 4. 19.). 진주 방화 살인사건, “쓰러졌던 사람 생각나 한숨도 못 자”. 경남도민일보.  
<http://www.idomin.com/news/articleView.html?idxno=596084>에서 2021. 4. 30. 인출.

- 류정희, 이상정, 이주연, 권지성, 김진석, 이현주. (2021). 보호대상아동 발생경로와 원가정 지원방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원.
- 류정희, 전진아, 이상정, 이주연, 정익중, 유민상. (2018). 생애주기별 학대 경험 연구 - 아동기 학대·폭력의 중복적 경험과 정책적 대응. 세종: 한국보건사회연구원.
- 매일경제 취재팀. (2014. 9. 30.). '도가니' 인화학교 피해자, 국가 상대 소송서 패소. 매일경제.  
<https://www.mk.co.kr/news/society/view/2014/09/1258315>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 매일경제 취재팀. (2016. 6. 7.). "세월호 참사로 친구 잃은 청소년 트라우마 커". 매일경제.  
<https://www.mk.co.kr/news/society/view/2016/06/407136>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 매일신문 취재팀. (2016. 9. 21.). 지진 공포 겪는 경주 시민에게 심리 상담 및 각종 지원 서둘러야. 매일신문.  
<https://news.imaeil.com/Editorial/2016092104033001484>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 문정임. (2020. 4. 28.). 제주 4·3의 한(恨) 달래는 트라우마센터 내달 오픈. 국민일보.  
<http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0924135212&code=11131426&cp=nv>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 박경. (2007). 여고생의 학대 경험과 자살사고간의 관계에서 문제해결과 사회적 지지의 매개효과. 여성건강, 8(1), 1-22.
- 박광운. (2011. 1. 12.). "살처분 고통" 구제역 트라우마 치료 시작. MBC.  
[https://imnews.imbc.com/replay/2011/nw1800/article/2777202\\_30461.html](https://imnews.imbc.com/replay/2011/nw1800/article/2777202_30461.html)에서 2021. 4. 30. 인출.
- 박기묵. (2015). 세월호 참사 희생자 부모들의 심리적 외상에 관한 기술적 접근. 한국콘텐츠학회논문지, 15(9), 134-145.

- 박다해. (2020. 7. 15.). '권력층에 여성 인권은 뒷전' 트라우마가 분노 키웠다. 한겨레.  
<https://www.hani.co.kr/arti/society/women/953698.html>에서  
 2021. 4. 30. 인출.
- 박병국. (2011. 11. 17.). 불안 고통의 나날들 그들은 여전히 '그 곳'에 있었다. 헤럴드경제.  
<http://biz.heraldcorp.com/view.php?ud=20111117000118>에서  
 2021. 4. 30. 인출.
- 박수현. (2020. 6. 12.). “남학생만 보면 도망” 집단 성폭행 피해 여중생의 트라우마. 머니투데이.  
<https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2020061214105359677>에서  
 2021. 4. 30. 인출.
- 박승진, 최혜라, 최지혜, 김건우, 홍진표. (2010). 한글판 우울증 선별도구 (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 신뢰도와 타당도. 대한 불안의학회지, 6(2), 119-124.
- 박재범. (2020. 5. 28.). 슈퍼 여당의 '트라우마'. 머니투데이.  
<https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2020052714492884261>에서  
 2021. 4. 30. 인출.
- 박준규. (2020. 4. 2.). '성폭력 트라우마 치료' 빙자해 성폭행 2심에서 감형. 국민일보.  
<http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0014435845&code=61121311&sid1=yeo>에서  
 2021. 4. 30. 인출.
- 박준동. (2014. 4. 25.). '세월호 트라우마'에 빠진 경제 휴대폰 출시 신차 발표 까지 연기, 정상적 기업활동도 위축. 한국경제.  
<https://www.hankyung.com/news/article/2014042492751>에서  
 2021. 4. 30. 인출.
- 박천학. (2011. 12. 30.). '학교폭력 자살' 학생 다녔던 대구 중학교 동료 학생들도 '트라우마'. 문화일보.

<http://www.munhwa.com/news/view.html?no=2012010101070843002002>에서 2021. 4. 30. 인출.

박효순. (2011. 1. 14.). 소 돼지 살처분에 '살아남은 자'의 죄책감, 충격받은 후 환영과 악몽에 '깜짝깜짝'. 경향신문.

[http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?art\\_id=201101132100405](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?art_id=201101132100405)에서 2021. 4. 30. 인출.

배명재. (2012. 10. 19.). 공권력 피해자 치료 '트라우마 센터' 문 열어. 경향신문.

[http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?artid=201210182141125&code=950312](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201210182141125&code=950312)에서 2021. 4. 30. 인출.

배정근, 하은혜, 이미나. (2014). 언론인의 외상성 사건 경험과 심리적 외상에 관한 연구, 한국언론학보, 58(5), 417-446.

백상진. (2019. 2. 21.). "인격모독에 트라우마" 아파트 폭행 피해 경비원의 호소. 국민일보.

<http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0013084094&cp=kakao>에서 2021. 4. 30. 인출.

백승목. (2020. 3. 1.). 하루 수백 명씩 확진 대구 시민들 '코로나 트라우마'. 경향신문.

[http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?art\\_id=202003011724001](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?art_id=202003011724001)에서 2021. 4. 30. 인출.

법무부 범죄피해자 보호·지원제도 홈페이지.

<http://www.moj.go.kr/cvs/2698/subview.do>에서 2021. 9. 17. 인출.

보건복지부 보도자료. (2020. 5. 21.). 코로나19 생활 속 거리두기, 마음건강도 함께 챙기세요!.

<https://nct.go.kr/serviceCenter/noticeDetail.do?currentPageNo=1&refnceSeq=381>에서 2021. 9. 17. 인출.

보건복지부 보도자료. (2021.8.27.). 모든 청년의 든든한 출발을 지원합니다: 보건·복지 분야 「청년특별대책」 주요 내용.

[http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID)

- =04&MENU\_ID=0403&page=2&CONT\_SEQ=367020에서 2021. 9. 17. 인출.
- 보건복지부 보도자료. (2021. 6. 30.). 권역별 트라우마센터 출범으로 체계적·전문적 재난 심리지원을 시작한다!  
[http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CONT\\_SEQ=366240](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=366240)에서 2021. 9. 17. 인출.
- 보건복지부, 한국생명존중희망재단. (2021). 자살예방백서.  
 보건복지부. (2021). 2020 아동학대 주요통계.  
 보건복지부. (n.d.). 공공 아동보호체계 구축.  
<https://whatsnew.moef.go.kr/mec/ots/dif/view.do?comBaseCd=DIFGODEPRT&difGovDepart1=DIFGODR009&difSer=6fedb300-b48b-4d9d-956f-cb26c0cc2503&temp=2021&temp2=HALF001>에서 2021. 11. 3. 인출.
- 부산일보 취재팀. (2014. 10. 1.). 도가니 피해자 국가배상 패소 “국가배상 소멸 시효 5년 지났다” 트라우마는?. 부산일보.  
<http://www.busan.com/view/busan/view.php?code=20141001000113>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 빅카인즈(Big Kinds). (2021).  
<https://www.bigkinds.or.kr/>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 서영석, 조화진, 안하얀, 이정선. (2012). 한국인이 경험한 외상사건: 종류 및 발생률. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 24(3), 671-701.
- 서울경제 취재팀. (2014. 6. 10.). ‘세월호 트라우마’ 덮고 규제개혁 고삐 다시 쥘다. 서울경제.  
<https://www.sedaily.com/NewsView/1HM2NB2PZE>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 서울신문 취재팀. (2014. 5. 3.). 응급실엔 지하철 사고승객 ‘복적’ “세월호 떠올라 공포”. 서울신문.  
<https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=201405038000>

10에서 2021. 4. 30. 인출.

서울신문 취재팀. (2019. 5. 29.). 연예계 혼든 '학폭 미투' 트라우마 앓는 피해자. 서울신문.

<https://go.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20190529001018>

에서 2021. 4. 30. 인출.

선명수. (2018. 3. 20.). 일상 옥죄는 '몰카 공포'... 피해자는 트라우마 시달리는데 처벌은 '숨방망이'. 경향신문.

[http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?art\\_id=201803201511011](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?art_id=201803201511011)

에서 2021. 4. 30. 인출.

성정환, 이창훈, 도현진, 오승원, 임열리, 최재경, ... 조동영. (2009). 일차진료에서 문제음주자 선별을 위한 Alcohol Use Disorders Identification Test Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C)의 타당도 조사. Korean Journal of Family Medicine, 30(9), 695-702.

손승희. (2014). 사회적 사건에 의한 청소년의 간접외상 및 관련요인 연구 : 세월호 사건을 중심으로. 청소년학연구, 21(10) 269-294.

송리라, 이민아. (2016). 아동기 트라우마 경험과 성인기 우울의 관계 - 사회적 관계의 조절효과. 한국인구학, 39(2), 1-24.

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

송지유. (2011. 9. 15.). 외환위기때 날벼락 '트라우마' 10여년. 머니투데이.

<https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2011091314250812289&outlink=1&ref=%3A%2F%2F>

에서 2021. 4. 30. 인출.

스마일센터 총괄지원단. (2018). 트라우마 치료를 위한 안내서.

스마일센터 홈페이지. (n.d.a.). 설립 배경 및 현황.

<https://resmile.or.kr/pages/?p=2>에서 2021. 9. 17. 인출.

스마일센터 홈페이지. (n.d.b.). 조직구성.

<https://resmile.or.kr/pages/?p=35>에서 2021. 9. 17. 인출.

스마일센터 홈페이지. (n.d.c.). 이용안내.

- <https://resmile.or.kr/pages/?p=9>에서 2021. 9. 17. 인출.  
스마일센터 홈페이지. (n.d.d.). 스마일센터가 하는 일-서비스 안내.
- <https://resmile.or.kr/pages/?p=24>에서 2021. 9. 17. 인출.  
스마일센터 홈페이지. (n.d.e.). 스마일센터가 하는 일-서비스 진행 순서.
- <https://resmile.or.kr/pages/?p=8>에서 2021. 9. 17. 인출.  
스마일센터 홈페이지. (n.d.f.). 범죄피해의 이해.
- <https://resmile.or.kr/pages/?p=20>에서 2021. 9. 17. 인출.  
스마일센터 홈페이지. (n.d.g.). 트라우마와 PTSD.
- <https://resmile.or.kr/pages/?p=21>에서 2021. 9. 17. 인출.  
스마일센터 방문 회의록. (2021. 7. 27.).
- 신지환. (2020. 5. 22.). '집단 감염' 구로 콜센터 다시 가보니 유리창에 붙은 '마음의 벽'. 동아일보.  
<https://www.donga.com/news/Society/article/all/20200522/101176900/1>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 심민영. (2020. 9. 24.). 바이러스 감염 공포서 벗어나 '현실'에 집중하자. 동아일보.  
<https://www.donga.com/news/Society/article/all/20200923/103071573/1>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 아시아경제 취재팀. (2014. 10. 1.). 인화학교 성폭력 피해자 소송 패소 “영화 ‘도가니’와 똑같은 상황”. 아시아경제.  
<https://www.asiae.co.kr/article/2014100111115089055>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 아주대학교 산학협력단. (2014). 지역사회 건강조사 기반 사회심리 및 안전인식도 조사. 오송: 질병관리본부.
- 안류연, 조용래. (2014). 연평도 포격 피해 주민들의 외상 후 스트레스 장애 증상 심각도와 심리사회적 위험요인들의 관계. 한국심리학회지: 임상, 33(4), 875-890.
- 안산온마음센터 재난심리지원종합플랫폼. (n.d.). 온마음센터는.

- <http://www.ansantrauma.net/intro/egovIntro01.do>에서 2021. 11. 15. 인출.
- 안산정신건강트라우마센터. (2019). 치료 개선 프로토콜 트라우마 이해기반 행동건강서비스. 경기도 안산: 안산온마음센터. (Center for Substance Abuse Treatment. (2014). Trauma-informed care in behavioral health services에서 재인쇄).
- 안선영. (2020. 7. 7.). 정부, 양극화만 심화? 부동산에 또 발목 잡힐라. 아주경제. <https://www.ajunews.com/view/20200707133137059>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 안현의. (2007). 복합외상(complex trauma)의 개념과 경험적 근거. 한국심리학회지: 일반, 26(1), 105-119.
- 양승준. (2020. 1. 7.). 5년간 소방관 56명이 '극단적 선택'... "외상 후 스트레스 관리 필요". 한국일보. <https://www.hankookilbo.com/News/Read/202001071427041805>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 여기동. (2014. 5. 7.). 세월호 참사로 인한 트라우마와 정신건강. 경남도민일보. <http://www.idomin.com/news/articleView.html?idxno=446134>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 여성가족부 홈페이지. 해바라기센터 운영. [http://www.mogef.go.kr/sp/hrp/sp\\_hrp\\_f011.do](http://www.mogef.go.kr/sp/hrp/sp_hrp_f011.do)에서 2021. 9. 17. 인출.
- 여성가족부. (2021. 8. 30.). '21.1.1.기준 가정폭력 상담소 운영 현황'. [http://www.mogef.go.kr/mp/pcd/mp\\_pcd\\_s001d.do?mid=plc504&bbtSn=704353](http://www.mogef.go.kr/mp/pcd/mp_pcd_s001d.do?mid=plc504&bbtSn=704353)에서 2021. 9. 17. 인출.
- 여성가족부. (2021a). 여성아동권익증진사업 운영지침.
- 여성가족부. (2021b). 2021년 해바라기센터 사업 안내.
- 여성긴급전화 1366 홈페이지. (n.d.a.). 여성폭력 피해자 지원과정. [https://www.women1366.kr/\\_sub03/sub03\\_01.html](https://www.women1366.kr/_sub03/sub03_01.html)에서 2021. 9.

17. 인출.  
여성긴급전화 1366 홈페이지. (n.d.b.). 여성폭력 사이버 상담이란?.  
[https://www.women1366.kr/\\_sub01/sub01\\_01.html](https://www.women1366.kr/_sub01/sub01_01.html)에서 2021. 9. 17. 인출.
- 여성긴급전화 1366 홈페이지. (n.d.c.). 여성폭력상담-채팅 상담실.  
[https://www.women1366.kr/\\_sub01/sub01\\_03.html](https://www.women1366.kr/_sub01/sub01_03.html)에서 2021. 9. 17. 인출.
- 오상우. (2020. 8. 27.). 충북도, 코로나19 장기화에 따른 심리 상담서비스 제공.  
중도일보.  
<http://www.joongdo.co.kr/web/view.php?key=20200827010008231>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 오창민. (2016. 10. 6.). 서민 증산층의 몰락 '외환위기 트라우마' 아직도 진행형. 경향신문.  
[http://m.biz.khan.co.kr/view.html?art\\_id=201610062311005&code=940100&med\\_id=khan#c2b](http://m.biz.khan.co.kr/view.html?art_id=201610062311005&code=940100&med_id=khan#c2b)에서 2021. 4. 30. 인출.
- 오혜영. (2016). 재난에서의 집단 트라우마와 지역공동체 탄력성. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 28(3), 943-969.
- 위키지원형 해바라기센터 방문 회의록. (2021. 7. 27.).
- 은헌정, 이선미, 김태형. (2001). 일 도시 지역의 외상후 스트레스 장애 역학 조사. 신경정신의학, 40(4), 581-591.
- 이동형. (2018. 9. 12.). “정부, 종부세 트라우마에서 벗어나야”. YTN,  
[https://www.ytn.co.kr/\\_ln/0101\\_201809121928447638](https://www.ytn.co.kr/_ln/0101_201809121928447638)에서 2021. 4. 30. 인출.
- 이동훈, 김시형, 이수연, 최수정. (2018). 트라우마를 경험한 대학생의 지각된 사회적지지, 정서적 자기노출이 외상 후 성장에 미치는 영향 = 스트레스 대처전략의 매개효과를 중심으로. 한국심리학회지 상담 및 심리치료, 30(2), 371-395.
- 이미나. (2020. 7. 10.). 시장 사망 애도 속 성추행 피해자 트라우마 우려도… 고

소 종결. 한국경제.

<https://www.hankyung.com/politics/article/2020071047297>에서  
2021. 4. 30. 인출.

이보람. (2019. 4. 19.). “우리가 부자였어도 무시했겠나” ‘진주 사고’ 유족들 분노. 세계일보.

<https://www.segye.com/newsView/20190418515964>에서 2021. 4.  
30. 인출.

이보배. (2020. 8. 9.). 정부, ‘코로나 블루’ 심리지원 대책 추진. 한국경제.

<https://www.hankyung.com/society/article/2020080989387>에서  
2021. 4. 30. 인출.

이수상. (2018). 네트워크 분석방법의 활용과 한계. 도서출판 청람.

이수연, 김태중. (2020). 토픽 모델링을 활용한 ‘수돗물 유충’ 뉴스 빅데이터 분석. 한국콘텐츠학회논문지, 20(11), 28-37.

이윤수. (2014). ‘천안함 사건’ 유가족의 심리사회적 경험. 한국가족복지, 43,  
87-110.

이인희. (2018. 5. 3.). 소비자 물가 상승세 시장 장보기 트라우마 생길라. 충청  
투데이.

[http://www.cctoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=113455  
4](http://www.cctoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=1134554)에서 2021. 4. 30. 인출.

이지영. (2019. 4. 20.). ‘방화 살인 참사 트라우마’ LH, 진주 아파트 주민 이주  
대책 추진. 중앙일보.

<https://news.joins.com/article/23446335>에서 2021. 4. 30. 인출.

이진용. (2020. 4. 7.). 강북구, ‘코로나 블루’ 극복 위한 구민 심리상담 실시. 헤  
럴드경제.

[http://biz.heraldcorp.com/view.php?ud=20200407000148&ACE  
\\_SEARCH=1](http://biz.heraldcorp.com/view.php?ud=20200407000148&ACE_SEARCH=1)에서 2021. 4. 30. 인출.

이창수. (2017. 11. 10.). 범죄피해자 지원 체계 열악...더 큰 관심 쏟아야. 세계  
일보.

- <https://www.segye.com/newsView/20171110003895>에서 2021. 9. 17. 인출.
- 이현정. (2020. 2. 14.). 나를 바이러스처럼 보지 않을까 환자에겐 더 힘든 '낙인' 트라우마. 서울신문.  
<https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20200214005001>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 장은량, 유성은. (2014). 외상경험자의 탄력성과 자살행동의 관계: 탄력성이 자살행동의 보호요인이 되는가?. 한국심리학회지: 임상, 33(2), 299-314.
- 장주영. (2018. 5. 31.). 포항 지진 규모 2.6 피해는 없지만 시민들 불안감 증폭 '공포'. 서울경제.  
<https://www.sedaily.com/NewsView/1RZQVBLUOA>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 전상원, 한창수, 최준호, 배치운, 채정호, 고영훈, ... 한창우. (2015). 외상 후 성장 및 리질리언스 평가와 임상적 의의. 대한신경정신의학회, 54(1), 32-39.
- 전자신문 취재팀. (2016. 1. 6.). 트라우마 치유 전문가 김선현 교수, 더불어민주당 입당 “국가적 심리치료 지원 체계 구축에 힘쓸 것”. 전자신문.  
[https://www.etnews.com/20160106000599?mc=ev\\_002\\_00004](https://www.etnews.com/20160106000599?mc=ev_002_00004)에서 2021. 4. 30. 인출.
- 전진아. (2014). 복합 정신질환(comorbidity)의 현황과 정책과제, 보건·복지 Issue & Focus, 241, 1-8.
- 정대하. (2011. 11. 18.). “성폭력 트라우마 아직 진행형” 의학적 진단으로 가해자 입건. 한겨레.  
<https://www.hani.co.kr/arti/society/area/506163.html>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 정대하. (2014. 1. 1.). 국가폭력 치유센터, 상설기구 된다. 한겨레.  
[https://www.hani.co.kr/arti/area/area\\_general/618019.html](https://www.hani.co.kr/arti/area/area_general/618019.html)에서 2021. 4. 30. 인출.

정대하. (2020. 12. 7.). 광주서 '국립 국가폭력 트라우마치유센터' 설립 첫발 예산 3억 반영. 한겨레.

<https://www.hani.co.kr/arti/area/honam/973115.html>에서 2021. 4. 30. 인출.

정민훈. (2017. 11. 21.). 지진의 상처 '집단 트라우마' 잠 못 드는 포항. 경기일보.

[http://www.kyeonggi.com/news/articleView.html?mod=news&act=articleView&idxno=1415278&sc\\_code=2010793459&page=total](http://www.kyeonggi.com/news/articleView.html?mod=news&act=articleView&idxno=1415278&sc_code=2010793459&page=total)에서 2021. 4. 30. 인출.

정세홍. (2019. 3. 5.). 소방 경찰 등 고위험직 공무원 '찾아가는 심리상담실' 운영. 경상일보.

<http://www.ksilbo.co.kr/news/articleView.html?idxno=684739>에서 2021. 4. 30. 인출.

정우태. (2019. 11. 8.). PTSD 일반인의 10배 소방관 치유지원 미흡. 영남일보,

<https://www.yeongnam.com/web/view.php?key=20191108.010020728350001>에서 2021. 4. 30. 인출.

정윤주. (2020. 5. 26.). 확진자, 의료진, 유족... '코로나 트라우마' 시달리는 국민. YTN.

[https://www.ytn.co.kr/\\_ln/0103\\_202005261140019123](https://www.ytn.co.kr/_ln/0103_202005261140019123)에서 2021. 4. 30. 인출.

정윤호. (2018. 9. 18.). '마음의 병' 앓는 경찰·소방관. 강원일보.

<http://www.kwnews.co.kr/nview.asp?s=501&aid=218091700113>에서 2021. 4. 30. 인출.

정태일. (2014. 5. 16.). 세월호 국회 스타트 재난예산, 트라우마 대책 주목. 헤럴드경제.

<http://mbiz.heraldcorp.com/view.php?ud=20140516001025>에서 2021. 4. 30. 인출.

정해식, 김미근, 여유진, 전진아, 김문길, 우선희, 최준영. (2017). 사회통합 실태 진단 및 대응 방안 연구(IV) - 사회문제와 사회통합. 세종: 한국보건사회연구원

구원.

조민근. (2011. 3. 4.). 뉴스분석, 환율 트라우마. 중앙일보.

<https://news.joins.com/article/5140426>에서 2021. 4. 30. 인출.

조원일. (2014. 9. 30.). ‘도가니’ 피해자들 국가상대 손배소 “시효 지났다” 패소. 한국일보.

<https://www.hankookilbo.com/News/Read/201409301978941963>에서 2021. 4. 30. 인출.

조해동. (2014. 5. 28.). ‘세월호 트라우마’ 못벗는 경제... ‘더블 딥’ 빠질 우려. 문화일보.

<http://www.munhwa.com/news/view.html?no=2014052801070324160002>에서 2021. 4. 30. 인출.

조현미. (2015. 4. 13.). 생존자 지역주민 극심한 후유증 안산주민 18.4% “자살 생각 경험”. 아주경제.

<https://www.ajunews.com/view/20150413083620418>에서 2021. 4. 30. 인출.

주정화. (2013. 10. 30.). 트라우마 시달리는 피해자 계속되는 ‘도가니’. 전남일보.

<https://www.jnilbo.com/view/media/view?code=2013103000000428864892>에서 2021. 4. 30. 인출.

주현정. (2012. 3. 27.). ‘국가폭력 트라우마 센터’ 가시화. 무등일보.

<https://www.bigkinds.or.kr/v2/news/index.do>에서 2021. 4. 30. 인출.

주혜선, 안현의. (2008). 외상후 위기 체크리스트: 개발 및 타당화 연구. 한국심리학회지: 일반, 27(1), 235-257.

중부일보 취재팀. (2011. 1. 26.). 구제역·AI 방역공무원 ‘외상후스트레스’ 대책 시급. 중부일보.

<http://www.joongboo.com/news/articleView.html?idxno=712231>에서 2021. 4. 30. 인출.

중앙심리부검센터. (2019). 심리부검 면담 결과보고서.

중앙일보 취재팀. (2012. 4. 26.). 4년 만에 재발한 ‘광우병 트라우마’ 국민은 불

안하다. 중앙일보.

<https://news.joins.com/article/8000732>에서 2021.04.30. 인출.

중앙일보 취재팀. (2014. 10. 1.). '도가니' 피해자 국가배상 소송 패소 "증거부족 소멸시효 지나" '분통'. 중앙일보.

<https://news.joins.com/article/15983625>에서 2021. 4. 30. 인출.

지홍구. (2012. 11. 18.). 북한 포격도발 2년 "포성만 들려도 불안" 트라우마 여전. 매일경제.

<https://www.mk.co.kr/news/society/view/2012/11/761783/>에서 2021. 4. 30. 인출.

차병석. (2012. 4. 28.). 촛불 트라우마 정치권 검역 중단 압박에 靑 '곤혹'. 한국경제.

<https://www.hankyung.com/politics/article/2012042717761>에서 2021. 4. 30. 인출.

채수미, 윤강재, 고든솔, 탁상우, 강수진, 김혜윤, 최지희. (2021). 기후변화 등 미래 질병 전략 수립 연구. 오송: 질병관리청, 세종: 한국보건사회연구원.

채수미, 최지희, 차미란, 김혜윤 권영대, 우경숙, 최재영. (2019). 자살 고위험군 조기 발견을 위한 전략 개발. 세종: 한국보건사회연구원.

채장수. (2018. 2. 12.). 포항 지진 피해 증가...주민 트라우마 심각. YTN.

[https://science.ytn.co.kr/program/program\\_view.php?s\\_mcd=0082&s\\_hcd=&key=201802131128557572&page=2064](https://science.ytn.co.kr/program/program_view.php?s_mcd=0082&s_hcd=&key=201802131128557572&page=2064)에서 2021. 4. 30. 인출.

채정호, 나경세, 박주연, 박한선, 방수영, 백명재, ... 허휴정. (2014). 해외 방문 현황 조사를 통한 (가칭)정신건강트라우마센터 모형 및 운영체계 개발. 세종: 대한정신건강재단 재난정신건강위원회·보건복지부.

최경민. (2020. 8. 3.). '부동산 트라우마' 직면한 文 '인사 카드' 활용할까. 머니투데이.

<https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2020080217577642975>에서 2021. 4. 30. 인출.

- 최남희, 유정. (2010). 트라우마 내러티브 재구성과 회복효과. *피해자학연구*, 18(1), 285-309.
- 최성욱. (2017. 6. 21.). 경찰교육원, '범죄피해자의 트라우마 극복과 피해회복' 논의. *서울경제*.  
<https://www.sedaily.com/NewsView/1OHAAY1FSS/?mobile>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 최용용, 홍종관, 김춘경, 이수연. (2004). 대구지하철참사 유가족의 심리사회적 적응을 위한 인지행동적 위기상담의 효과. *상담학연구*, 5(3), 505-518.
- 최정미, 이숙. (2005). 어머니의 양육스트레스와 언어적 학대가 아동의 정서적부 적응 행동에 미치는 영향. *한국지역사회생활과학지*, 16(4), 71-81.
- 최치봉. (2012. 10. 18.). 5·18 등 피해자 유족 치료 트라우마센터 광주서 문열어. *서울신문*.  
<http://go.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20121018011012>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 통계청 보도자료. (2021. 9. 28.). 2020년 사망원인통계 결과. 통계청 인구동향과.  
[https://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=403046](https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=403046)에서 2021. 10. 3. 인출.
- 파이낸셜뉴스 취재팀. (2014. 4. 29.). 안산 트라우마 센터 주중 설치... 세월호 피해가족 지원. *파이낸셜뉴스*.  
<https://www.fnnews.com/news/201404290854045509>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 한국범죄피해자지원중앙센터 홈페이지. (2019. 6. 17). 상담안내.  
[http://kcvc.or.kr/new/03\\_sub/3c\\_sub01.php?mode=view&number=2634&page=1&b\\_name=consult1](http://kcvc.or.kr/new/03_sub/3c_sub01.php?mode=view&number=2634&page=1&b_name=consult1)에서 2021. 9. 17. 인출.
- 한국범죄피해자지원중앙센터 홈페이지. (n.d.a.). 전국센터안내.  
[https://kcvc.kcva.or.kr/page/center\\_find.php?ccode=kcvc&page\\_idx=38&category\\_idx=70](https://kcvc.kcva.or.kr/page/center_find.php?ccode=kcvc&page_idx=38&category_idx=70)에서 2021. 9. 17. 인출.
- 한국범죄피해자지원중앙센터 홈페이지. (n.d.b.). 사업내용.

[http://kvcv.or.kr/new/01\\_sub/1c\\_sub03.php](http://kvcv.or.kr/new/01_sub/1c_sub03.php)에서 2021. 9. 17. 인출.  
한국여성인권진흥원 홈페이지. 지원기관 목록보기.

[https://www.stop.or.kr/modedg/contentsView.do?ucont\\_id=CTX000090&srch\\_menu\\_nix=13vdU8Xo](https://www.stop.or.kr/modedg/contentsView.do?ucont_id=CTX000090&srch_menu_nix=13vdU8Xo)에서 2021. 9. 17. 인출.

한국피해자지원협회 홈페이지. (n.d.a.). 연혁.

[http://www.trykova.org/sub/page5\\_2.php](http://www.trykova.org/sub/page5_2.php)에서 2021. 9. 17. 인출.

한국피해자지원협회 홈페이지. (n.d.b.). 함께하는 사람들: 지부.

[http://www.trykova.org/www.contents.asp?id=sub01\\_05&ext=/service/people.asp](http://www.trykova.org/www.contents.asp?id=sub01_05&ext=/service/people.asp)에서 2021. 9. 17. 인출.

한국피해자지원협회 홈페이지. (n.d.c.). 피해자 지원.

[http://trykova.org/m/pages/info2\\_1.asp](http://trykova.org/m/pages/info2_1.asp)에서 2021. 12. 30. 인출.

한상춘. (2012. 12. 31.). 한국증시 최대 악재 '환율쇼크 트라우마'. 한국경제.

<https://www.hankyung.com/finance/article/2012123055201>에서 2021. 4. 30. 인출.

한상훈. (2020. 3. 5.). 광주시, 코로나19 불안감 해소 심리지원 서비스 운영. 경기일보.

<https://www.kyeonggi.com/news/articleView.html?idxno=2250489>에서 2021. 4. 30. 인출.

한소정, 박미정. (2017). 트라우마 센터에서 근무한 사회복지사들의 경험 연구: 안산온마을센터를 중심으로. 보건사회연구, 37(4), 476-509.

한승하. (2020. 9. 16.). 성매매 피해여성 지원해야하는 대표가 '갑질 폭언' 논란. 세계일보.

<https://www.segye.com/newsView/20200915523799?OutUrl=google>에서 2021. 4. 30. 인출.

한진주. (2019. 9. 27.). "올해만 50번 낙방, 면접 트라우마 생겼어요". 아시아경제.

<https://www.asiae.co.kr/article/2019092711095513258>에서 2021. 4. 30. 인출.

한치환. (2013. 1. 6.). 글로벌 위기 트라우마 지속 세법개정 증시 영향 제한적.

- 세계일보.  
<https://www.segye.com/newsView/20130106021724>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 한현호. (2018. 2. 12.). 작은 소리에도 극심한 공포 포항 주민들 ‘지진 트라우마’. SBS.  
[https://news.sbs.co.kr/news/endPage.do?news\\_id=N1004620827](https://news.sbs.co.kr/news/endPage.do?news_id=N1004620827)에서 2021. 4. 30. 인출.
- 행정안전부. (2017). 재난심리회복지원 실무 매뉴얼.  
[https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type001/commonSelectBoardArticle.do%3Bjsessionid=kDTBnOp3XTxJ4ziNe79Qfm7y.node30?bbid=BBSMSTR\\_00000000015&nttId=62944](https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type001/commonSelectBoardArticle.do%3Bjsessionid=kDTBnOp3XTxJ4ziNe79Qfm7y.node30?bbid=BBSMSTR_00000000015&nttId=62944)에서 2021. 9. 17. 인출.
- 허심양, 최현정 (2017). 재난 후 공동체 리질리언스 촉진 개입 원칙에 관한 체계적 문헌 고찰. *Korean journal of clinical psychology*, 36(2), 255-282.
- 헤럴드경제 취재팀. (2019. 4. 18.). “잠 못 자고 괴성” “죄책감에 자책” 진주 아파트 주민들 ‘흉기난동 트라우마’. 헤럴드경제.  
<http://news.heraldcorp.com/view.php?ud=20190418000581>에서 2021. 4. 30. 인출.
- 현재훈. (2013. 2. 20.). 제주 4·3사건 상처 치유 ‘트라우마 센터’ 건립 시급. MBC.  
[https://imnews.imbc.com/replay/2013/nw1800/article/3236665\\_30737.html](https://imnews.imbc.com/replay/2013/nw1800/article/3236665_30737.html)에서 2021. 4. 30. 인출.
- 홍진표, 이동우, 함봉진, 이소희, 성수정, 윤탁, ... 김선웅. (2017). 2016년도 정신질환실태 조사. 보건복지부·삼성서울병원.
- 황용석, 이준웅, 손동영, 김상민, 유경한, 최세정, ... 성운택. (2017). 데이터 시대의 언론학 연구. 커뮤니케이션북스.
- 황인주, 김가현, 손지민. (2021. 9. 24.). 학대·성폭력 등 트라우마가 키운 무기력...2030, 쓰레기에 숨다. 서울신문.  
<https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20210924008002>에서 2021. 10. 30. 인출.





## [부록 1] 트라우마 경험 조사표

### 생활 사건 및 트라우마 경험 조사

안녕하십니까?

본 설문은 국무조정실 산하의 국책연구기관인 **한국보건사회연구원**에서 수행하는 「**한국인의 트라우마와 회복력 증진 전략**」 연구의 일환으로 진행되는 조사입니다.

본 조사는 20-50대 성인을 대상으로 **개인적, 집단적으로 겪을 수 있는 생활 사건에 대한 경험, 정신적·신체적 건강 상태 등을 파악하는 것**에 목적을 두고 있습니다.

여러분의 응답은 한국인의 정신건강 증진을 위한 정책 방안을 마련하는데 기초자료로써 귀중하게 활용될 것입니다. 본 조사에서 응답해 주신 내용은 연구목적 이외에는 사용되지 않으며, 통계법 33조에 따라 개인정보 보호를 받을 수 있습니다.

감사의 말씀 전하며 설문 항목에 빠짐없이 응해주시기를 부탁드립니다.

- 연구책임자: 한국보건사회연구원 채수미 연구위원
- 연구 관련 문의: 한국보건사회연구원 김혜유 전문연구원  
최소영 연구원

본인은 조사와 관련된 안내에 대해 충분히 숙지하였으며, 조사에 참여할 것을 동의합니다.

① 예

② 아니오



□ 생활 사건의 경험

1. 아래 열거된 것들은 힘들거나 스트레스가 되는 일들로 누구에게나 일어날 수 있습니다.  
 각 사건에 대한 경험에 대해 모두 응답해 주시기 바랍니다.

아래의 사건들에 대하여, (성인 시절뿐만 아니라 어릴 때도 포함) 귀하의 인생 전체를 되돌아보며 응답해주시기 바랍니다.	①	②	③	④	⑤	(사건경험에 ①-③ 에 응답한 경우) 경험 시점을 모두 선택		
	본인이 직접 겪음	다른 사람의 일을 목적함	가까운 가족/ 친구에 개 일어난 일을 알게 됨	사건을 해당하지 않음	해당하지 않음	① 만	② 8세 이후	③ 모름
1) 자연재난 (예: 홍수, 태풍, 폭풍, 지진)								
2) 화재 또는 폭발								
3) 교통사고 (예: 자동차 사고, 선박 사고, 기차 사고, 비행기 추락)								
4) 직장, 집, 또는 여가 활동 중 심각한 사고								
5) 독성 물질에 노출 (예: 유독성 화학물질, 방사능)								
6) 신체폭력 (예: 공격당하거나, 가격당하거나, 따귀를 맞거나, 발로 차이거나, 두들겨 맞음)								
7) 무기로 공격당함(예: 총이나 칼에 맞거나, 칼, 총, 폭탄으로 위협 당함)								
8) 성폭력 (성폭행, 성폭행 시도, 완력이나 위협 하에 성적 행위에 해당되는 것을 하게 됨)								
9) 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험								
10) 전투나 전쟁터에 노출 (군 근무 또는 민간인으로서)								
11) 감금 (예: 납치, 유괴, 인질, 전쟁 포로)								
12) 목숨이 좌우될 정도의 질병이나 부상								
13) 심각한 인간적 고난 (예: 강제적인 노동, 지속적인 굶주림 또는 식량 부족, 지속적인 노숙 상태, 고문)								
14) 급작스러운 변사 (예: 살인, 자살)								
15) 급작스러운 사고사								
16) 나 자신 때문에 발생했던 다른 사람의 심각한 부상, 상해 또는 사망								
17) (학교·직장·가족 내) 괴롭힘과 따돌림								
18) (본인 혹은 가족의) 이혼 또는 별거								
19) 만 18세 이전에 과음하거나 알코올·약물 중독자와의 동거								
20) 만 18세 이전에 우울하거나 정신질환이 있거나 자살 기도한 자와의 동거								
21) 경제적 파탄								
22) 코로나19 확진								
23) 그 밖의 매우 심각한 스트레스 사건이나 경험 ( )								

□ 건강상태(정신건강, 음주 및 약물사용, 신체질환 등)

2. 1번 항목에서 경험하였다고 응답한 상황 중 귀하의 인생에 가장 큰 영향을 주었거나 또는 현재 가장 큰 영향을 주고 있는 사건은 무엇입니까? \_\_\_\_\_

\* 1번 항목의 1) ~ 23) 중 택 1 (사건 경험이 없는 경우, 3번 문항으로 이동)

↳ 2-1. 그 사건 때문에 지난 한 달 동안 다음을 경험한 적이 있습니까?

	예	아니오
1) 그 경험에 관한 악몽을 꾸거나, 생각하고 싶지 않은데도 그 경험이 떠오른 적이 있었다.	①	②
2) 그 경험에 대해 생각하지 않으려고 애쓰거나, 그 경험을 떠오르게 하는 상황을 피하기 위해 특별히 노력하였다.	①	②
3) 늘 주변을 살피고 경계하거나, 쉽게 놀라게 되었다.	①	②
4) 다른 사람, 일상 활동, 또는 주변 상황에 대해 가졌던 느낌이 없어지거나, 그것에 대해 멀어진 느낌이 들었다.	①	②
5) 그 사건이나 그 사건으로 인해 생긴 문제에 대해 죄책감을 느끼거나, 자기 자신이나 다른 사람에 대한 원망을 멈출 수가 없었다.	①	②

3. 평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?

- ① 대단히 많이 느낀다
- ② 많이 느끼는 편이다
- ③ 조금 느끼는 편이다
- ④ 거의 느끼지 않는다

4. 지난 2주 동안 아래 나열되는 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?

	전혀 아니다	여러날 동안	일주일 이상	거의 매일
1) 일을 하는 것에 대한 흥미나 재미가 거의 없었다.	①	②	③	④
2) 가리앉은 느낌, 우울감 혹은 절망감을 느꼈다.	①	②	③	④
3) 잠들이 어렵거나 자주 깨어났다. 혹은 잠을 너무 많이 잤다.	①	②	③	④
4) 피곤하다고 느끼거나 기력이 저하되었다.	①	②	③	④
5) 식욕이 줄었다. 혹은 너무 많이 먹었다.	①	②	③	④
6) 내 자신이 나쁜 사람이라는 느꼈다. 혹은 내 자신을 실패자라고 느끼거나, 나 때문에 나 자신은 물론 가족이 불행하게 되었다고 느꼈다.	①	②	③	④
7) 신문을 읽거나 TV를 볼 때 집중하기 어려웠다.	①	②	③	④
8) 남들이 알아챌 정도로 거동이나 말이 느려졌다. 혹은 반대로 너무 초조하고 안절부절 못해서 평소보다 많이 돌아다니고 서성거렸다.	①	②	③	④
9) 나는 차라리 죽는 것이 낫겠다고 생각했다. 혹은 어떤 식으로든 스스로를 자해하려고 생각했다.	①	②	③	④

5. 최근 1년 동안의 음주(술) 경험에 대한 질문입니다.

5-1. 술을 얼마나 자주 마십니까?

- ① 최근 1년간 전혀 마시지 않았다 또는 술을 마셔본 적이 없다 (→ 6번 문항으로)
- ② 월 1회 이하
- ③ 월 2-4회
- ④ 주 2-3회
- ⑤ 주 4회 이상

5-2. 술을 마시면 한 번에 몇 잔정도 마십니까?

※ 소주, 양주 구분 없이 각각의 술잔으로 계산합니다. 단, 캔맥주 1개(355cc)는 맥주 1.6잔과 같습니다.

- ① 1-2잔
- ② 3-4잔
- ③ 5-6잔
- ④ 7-9잔
- ⑤ 10잔 이상

5-3. 한 번의 술자리에서 소주 1병 또는 맥주 4병 이상 마시는 경우는 얼마나 자주 있었습니까?

- ① 전혀 없다
- ② 월 1회 미만
- ③ 월 1회
- ④ 주 1회
- ⑤ 거의 매일

6. 약물(의약품, 흡입제, 마약류) 사용 경험에 대한 질문입니다.

구분	상세분류
의약품	진통제, 신경안정제, 항히스타민제(알레르기, 콧물, 두드러기 치료 등), 기침/감기약, 수면제, 살배는 약, 변비약, 발기부전 치료제, 카페인 성분이 포함된 자양강장제(백카스 등) 등
흡입제	본드, 부탄가스, 니스, 신나, 휘발유, 톨루엔, 접착제 등
마약류	아편, 필로폰, 모르핀, 코카인, PCP(펜사이클리딘), 환각제, 대마 등

6-1. 위의 약물 중 어떤 것이든 권고량 또는 권고 횟수보다 더 많이 사용한 적이 있습니까?

- ① 예    ② 아니오

6-2. 위의 약물 중 어떤 것이든 기분을 좋게 하기 위해서, 긴장을 풀기 위해서 등과 같이 치료의 목적이 아닌 감정 또는 행동변화를 일으키기 위해 사용한 적이 있습니까?

- ① 예    ② 아니오

7. 다음의 신체질환 중 본인에게 해당되는 내용을 응답해 주시기 바랍니다.

	7-1. 해당 질환을 의사에게 진단받은 적이 있습니까?	7-2. 현재까지도 그 질환을 앓고 있습니까?
1) 고혈압	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오
2) 당뇨병	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오
3) 암(악성신생물)	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오
4) 심뇌혈관 질환(협심증, 심근경색증, 뇌졸중 등)	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오
5) 근골격계 및 관절질환(골관절염, 만성요통 등)	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오
6) 호흡기계 질환(만성폐쇄성 질환, 호흡기 알레르기 등)	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오
7) 소화기계 질환(만성위염 등)	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오
8) 간질환	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오
9) 비뇨기계 질환	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오
10) 피부질환	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오
11) 수면장애	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오
12) 기타 신체질환(이비인후과 등) (직접기입 )	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오

**□ 회복력**

부정적인 사건(트라우마 등)은 신체적, 정서적으로 해로울 수 있고, 개인의 기능과 신체적, 사회적, 정서적, 혹은 영적 안녕감에 부정적인 영향이 지속될 수 있는 단일 또는 여러 사건을 의미합니다.

8. 만약 귀하께서 부정적인 사건을 겪는다면, 어떠한 서비스나 기관의 도움을 받을 수 있는지 알고 계십니까?  
 ① 예 ② 아니오

9. '정부 또는 지자체가 운영(공공기관)하는' 정신건강서비스기관에 대해 알고 계십니까?  
 ① 전혀 들어본 적 없다 ② 들어본 적 있다 ③ (어떤 일을 하는지, 어떻게 이용하는지 등) 잘 알고 있다

10. 귀하께서 겪으신 부정적인 사건에 대해 '정부 또는 지자체가 운영하는 (공공)기관의' 의료·상담·교육 서비스를 이용한 적이 있으십니까?  
 ① 예 ② 아니오 ③ 부정적인 사건을 경험하지 않음

정부 또는 지자체에서 운영하는 (공공)기관
- 국가트라우마센터, (지역)정신건강복지센터, 해바라기센터, 스마일센터, 보건소, 국립중앙의료원, 서울의료원 등

↳ 10-1. (10. '① 예' 응답자만) 부정적인 사건을 겪고 얼마 후에 '정부 또는 지자체가 운영하는 (공공)기관의' 의료·상담·교육 서비스를 이용하셨습니까?  
 ① 사전·경험 이후 즉시 ② 6개월 이내 ③ 1년 이내 ④ 1년 이후

↳ 10-2. (10. '① 예' 응답자만) '정부 또는 지자체가 운영하는 (공공)기관의' 의료·상담·교육 서비스를 얼마나 오래 이용하셨습니까?  
 ① 한 번만 이용 ② 1개월 이하 ③ 3개월 이하 ④ 6개월 이하 ⑤ 1년 이상

↳ 10-3. (10. '① 예' 응답자만) '정부 또는 지자체가 운영하는 (공공)기관의' 의료·상담·교육 서비스가 귀하께서 겪은 문제를 해결하는 데 도움이 되셨습니까?  
 ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다

↳ 10-3-1. (10-3. '①, ②' 응답자만) 도움이 되지 않은 이유는 무엇입니까? ( )

↳ 10-4. 향후 필요시 '정부 또는 지자체가 운영하는 (공공)기관의' 의료·상담·교육 서비스를 이용할 의향이 있으십니까?  
 ① 예 ② 아니오 ③ 모름

11. 귀하께서 겪으신 부정적인 사건에 대해 '민간에서 운영하는' 의료·상담·교육 서비스를 이용하신 적이 있으십니까?  
 ① 예 ② 아니오 ③ 부정적인 사건을 경험하지 않음

민간에서 운영하는 기관
- 병원, 동네의원, 민간 심리상담센터, 민간 전문가 등

↳ 11-1. (11. '㉠ 예' 응답자만) 부정적인 사건을 겪고 얼마 후에 '민간에서 운영하는' 의료·상담·교육 서비스를 이용하셨습니까?

① 사건·경험 이후 즉시 ② 6개월 이내 ③ 1년 이내 ④ 1년 이후

↳ 11-2. (11. '㉠ 예' 응답자만) '민간에서 운영하는' 의료·상담·교육 서비스를 얼마나 오래 이용하셨습니까?

① 한 번만 이용 ② 1개월 이하 ③ 3개월 이하 ④ 6개월 이하 ⑤ 1년 이상

↳ 11-3. (11. '㉠ 예' 응답자만) '민간에서 운영하는' 의료·상담·교육 서비스가 귀하께서 겪는 문제를 해결하는 데 도움이 되셨습니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다

↳ 11-3-1. (11-3. '㉠, ㉡' 응답자만) 도움이 되지 않은 이유는 무엇입니까? ( )

↳ 11-4. 향후 필요시 '민간에서 운영하는' 의료·상담·교육 서비스를 이용할 의향이 있으십니까?

① 예 ② 아니오 ③ 모름

12. 귀하께서 겪으신 부정적인 사건에 대해 '정부 또는 지자체로부터' 보상금을 지원받으신 적이 있으십니까?

① 예 ② 아니오 ③ 보상금 지원과 관련된/필요한 부정적인 사건을 경험하지 않음

↳ 12-1. (12. '㉠ 예' 응답자만) '정부 또는 지자체의' 보상금이 귀하께서 겪은 문제를 해결하는 데 도움이 되셨습니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다

13. 귀하께서 겪으신 부정적인 사건에 대해 지역사회에서 애도하고 위로하는 분위기가 있었습니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다

⑨ 지역사회가 함께 애도할만한 부정적인 사건을 경험하지 않음

14. 귀하께서 겪으신 부정적인 사건을 극복하는 과정에서 단순한 적응과 회복을 넘어 주관적으로 지각하는 긍정적인 심리 변화를 경험한 적이 있었습니까?

(예) 나는 생각했던 것보다 내 자신이 강하다는 것을 알게 되었다.

나는 타인과의 관계에서 더 큰 친밀감을 느끼게 되었다.

나는 인생에서 무엇이 중요한지에 대한 생각이 바뀌었다.

나는 종교적인 믿음이 더 깊어졌다 등

① 전혀 경험하지 못했다 ② 매우 조금 경험하였다 ③ 조금 경험하였다

④ 꽤 경험하였다(보통) ⑤ 많이 경험하였다 ⑥ 매우 많이 경험하였다

⑨ 부정적인 사건을 경험하지 않음

15. 지난 한 달간 자신의 경우에 비추어 보아 아래의 질문들에 어느 정도 해당하는지 표시해주십시오.  
 만약, 최근에 특별한 일이 없었다면 평소 느껴왔던 자신의 생각에 따라 답해 주십시오.

	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	때때로 그렇다	흔히 그렇다	거의 언제나 그렇다
1) 변화가 일어날 때 적응할 수 있다	0	1	2	3	4
2) 나는 무슨 일이 일어나도 처리할 수 있다	0	1	2	3	4
3) 어려운 일이 생겼을 때 나는 그 일의 재미있는 면을 찾아보려고 노력한다	0	1	2	3	4
4) 스트레스 극복을 통해서 내가 더 강해질 수 있다	0	1	2	3	4
5) 나는 병이나, 부상, 또는 다른 역경을 겪은 후에도 곧 회복하는 편이다	0	1	2	3	4
6) 비록 장애물이 있더라도 나는 내 목표를 성취할 수 있다고 믿는다	0	1	2	3	4
7) 스트레스를 받을 때에도 나는 집중력과 사고력을 잘 유지한다	0	1	2	3	4
8) 나는 실패 때문에 쉽게 용기를 잃지는 않는다	0	1	2	3	4
9) 나는 삶의 도전이나 역경에 잘 대처하는 강한 사람이라고 생각한다	0	1	2	3	4
10) 슬픔, 공포 그리고 분노와 같은 불쾌하거나 고통스러운 감정들을 잘 처리할 수 있다	0	1	2	3	4

16. 귀하는 트라우마 경험으로 인해 발생할 수 있는 신체적, 사회적, 정서적 영향이 회복 가능하다고 생각하십니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다

17. 어떤 일을 겪더라도 본인을 온전히 지지해줄 사람이 있으십니까? 모두 선택해주세요.

- ① 없다 ② 가족, 친척 ③ 친구, 동료, 이웃 ④ 정신건강 전문가 ⑤ 종교인 ⑥ 기타( )

18. 어린 시절 부모 등 보호자로부터 충분한 정서적·경제적 보호를 받으셨습니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다

19. 귀하께서 겪은 부정적인 사건에 대해 충분히 애도 혹은 해소가 되었습니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다 ⑤ 부정적인 사건 경험 없음

□ 일반사항

20. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남자                      ② 여자

21. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?

만 (                      )세

※ 만 20세 이상 만 59세 이하만 조사 진행

22. 귀하의 거주지는 어디입니까?

- ① 동 지역                      ② 읍·면 지역

23. 귀하의 최종 학력은 어떻게 되십니까?

(※ 재학 및 중퇴는 한 단계 아래 학력 기재 (예: 중학교 재학이나 중퇴는 ② 초등학교 졸업))

- ① 무학  
 ② 초등학교 졸업 이하  
 ③ 중학교 졸업 이하  
 ④ 고등학교 졸업 이하  
 ⑤ 대학교(전문대학 포함) 졸업 이하  
 ⑥ 대학원 이상

24. 귀하의 결혼상태는 어떻게 되십니까?

- ① 미혼                      ② 유배우                      ③ 이혼, 별거, 사별

25. 귀하 가정의 경제적 상태는 어떻다고 생각하십니까?

- ① 상  
 ② 중상  
 ③ 중  
 ④ 중하  
 ⑤ 하



## 간행물 회원제 안내

### 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「국제사회보장리뷰」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

### 회원 종류

전체 간행물 회원

120,000원

보건 분야 간행물 회원

75,000원

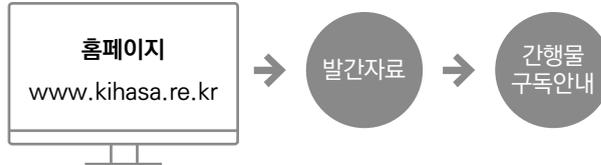
사회 분야 간행물 회원

75,000원

정기 간행물 회원

35,000원

### 가입방법



### 문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지  
사회정책동 1~5F  
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

## KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 02-737-7498
- 영풍문고(종로점) 02-399-5600
- Yes24 <http://www.yes24.com>
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 알라딘 <http://www.aladdin.co.kr>