

누적된 생애 트라우마 경험이 건강에 미치는 영향

김혜윤*, 최소영**, 채수미***†

*한국보건사회연구원 전문연구원, **한국보건사회연구원 연구원, ***한국보건사회연구원 연구위원

Effects of cumulative trauma on health

Hyeyun Kim*, Soyoung Choi**, Sumi Chae***†

*Senior researcher, Korea Institute for Health and Social Affairs,

**Researcher, Korea Institute for Health and Social Affairs,

***Research fellow, Korea Institute for Health and Social Affairs

Objectives: This study aims to identify the negative effects of cumulative traumatic events on both mental and physical health. **Methods:** Trauma was defined based on DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition), SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) recommendation, and previous studies. A cross-sectional study using an online survey questionnaire was used to gather sociodemographics, trauma, and health information. Data were analyzed with SAS version 9.4 software using Chi-Square tests and binary logistic regression analysis. **Results:** The results of the survey indicated that 89.9% of the people surveyed had experienced traumas during their lifetime and 66.3% during childhood. Respondents who experienced more than 7 traumas were 7.9 times more likely to have potential risk of PTSD (OR: 7.877; 95% CI: 5.314-11.677), 2.3 times more likely to have depression (OR: 2.333; 95% CI: 1.446-3.763), and 3.5 times more likely to have a complex chronic disease (OR: 3.522; 95% CI: 2.261-5.485). A similar trend was found among respondents who experienced trauma in childhood (potential risk of PTSD OR=7.627; depression OR=3.508; complex chronic disease OR=2.979). **Conclusion:** These findings suggest that cumulative trauma is associated with both negative mental and physical health. Individuals may be exposed to various types of traumas during their lifetime. Interventions are necessary to promote resilience so that cumulative trauma does not threaten an individual's health and life.

Key words: cumulative trauma, traumatic experiences, mental health

I. 서론

1. 연구의 필요성

개인은 전 생애에 걸쳐 다양한 트라우마를 경험할 가능성이 있으며, 트라우마 경험은 신체적·정신적 건강, 사회적 관계, 삶의 질에 중대한 영향을 미칠 수 있다. 특히 트라우마의 영향으로부터 충분히 회복되지 않은 개인이 또 다

른 트라우마를 경험하게 되면 발생할 수 있는 부정적 영향의 회복이 더욱 어려워질 수 있다. 다른 종류의 트라우마를 여러 번 경험한다면 정신건강에 미치는 부정적 영향은 매우 커질 수 있어, 단순히 사건의 경험 여부만 살필 것이 아니라 경험의 중첩성까지 주목할 필요가 있다(Suliman, 2009; Song & Lee, 2016). 누적적 불이익론, 누적적 불평등이론에서는 각 생애 단계가 이후 단계에도 영향을 미치기 때문에 생애 초기 겪은 어려움은 누적적으로 생애 후반

Corresponding author: Sumi Chae

#424, Building D, 370, Sicheong-daero, Sejong-si, 30147, Republic of Korea

주소: (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 국책연구단지 D동 한국보건사회연구원 424호

Tel: +82-44-287-8120, Fax: +82-44-287-8063, E-mail: csm1030@khasa.re.kr

※ 본 연구는 2021년 한국보건사회연구원 '사회정신건강연구센터운영: 한국인의 트라우마와 회복력 증진 전략'의 일환으로 실시한 조사결과를 토대로 수행하였음(연구보고서 2021-09)

• Received: November 8, 2022

• Revised: December 16, 2022

• Accepted: December 25, 2022

까지 영향을 미친다고 제시한다(Dannefer, 1987; O'Rand, 1996). 이러한 관점에 근거하면, 아동기에 경험하는 트라우마 사건은 아동기뿐만 아니라 성인기의 다양한 정신질환, 성격 형성 등에 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다(Chaby et al., 2020). 또한, 연속선상에서 누적적으로 영향을 미친다는 점에서, 일생동안 경험한 사건들은 지속적으로 앞으로의 생애에 영향을 미친다고 볼 수 있겠다.

한편, 누적된 또는 중첩적 트라우마 외에 복합외상(complex trauma)이라는 개념이 있는데, 이것은 반복적이고 만성적으로 사람으로부터 행해진 폭력에 의한 외상사건을 일컫는다. 이러한 외상사건의 예시로는 아동학대, 가정폭력 피해, 포로경험, 난민경험, 성매매, 인신매매, 장기간의 참전 경험 등이 있으며, 그 외 다른 외상사건과는 달리 성격적 변화를 수반하는 증상을 보인다. 이같은 외상은 특정 외상사건이 반복적으로 이루어지고, 대인 간 만성화되어 나타나는 특징이 있는데, 복합외상 또는 Type II 외상으로 불리운다. 반면 자연재해, 사고 등과 같은 일회성 외상은 단순외상 또는 Type I 외상으로 구분한다(Ahn & Joo, 2011). 이 연구에서는 특정 사건의 반복적인 경험이 아닌, 개인이 일생동안 경험한 여러 유형의 트라우마 경험을 일컫는 누적 트라우마(cumulative trauma)에 초점을 맞추고자 한다.

누적된 트라우마 경험이 건강에 미치는 영향에 대한 연구는 많지 않으나, 보고된 바에 따르면 한 번의 트라우마 경험보다 여러 번의 트라우마 경험이 개인의 건강에 보다 심각한 영향을 미친다. Altamore 등 (2020)의 연구에서는 지진 경험에 따른 외상후스트레스장애(Posttraumatic Stress Disorder, PTSD)를 측정했는데, 첫 번째 경험보다 두 번째 경험했을 때 PTSD 임계값에 도달한 경우가 0.5%에서 16.9%까지 증가했다. 처음의 지진 경험이 다음 경험의 영향에 대한 민감도를 높인 것으로 보이며, 보호요인이 제대로 작동하지 않는 경우 누적된 트라우마 사건으로 인한 부정적 영향이 더 커질 수 있음을 제시하고 있다. Agyapong 등 (2022)의 연구에서는 자연재해, 코로나19와 같이 여러 가지 외상사건 경험에 따른 정신건강 수준을 측정했으며, 여러 번의 외상사건 경험이 있는 경우 정신건강 위험이 급격히 높아지는 것으로 나타났다. 부정적 생활사건 또는 트라우마 경험에 노출되는 빈도가 높을수록 우울감을 경험할 가능성이 큰데(Jung et al., 2017), 특히, 아동 및 청소년기

의 트라우마 경험과 성인기에 겪는 우울감과 밀접한 연관성이 있었다(Song & Lee, 2016).

국내 자살사망자 심리부검 결과에 따르면(Ministry of Health and Welfare & Korea Foundation for Suicide Prevention, 2022), 심리부검 대상 자살사망자가 사망 전까지 경험했던 스트레스 사건의 개수는 평균적으로 3.3개였으며, 스트레스 사건을 동시에 경험하고 있었던 것으로 나타났다. 성장기 외상 경험은 성인기 정신질환 발병 및 자살 행동에 위험요인으로 작용할 가능성이 큰데, 자살사망자 중 58.3%가 성장기에 외상사건 경험이 있었다. 즉, 일상적 스트레스 사건 및 성장기 외상사건이 자살이라는 극단적인 행동 또는 건강문제를 유발하는 중대한 위험요인으로 작용하는 것으로 보인다.

지금까지 누적된 트라우마 경험의 심각성을 살펴보았는데, 트라우마 경험 자체는 신체적, 정신적 건강에 부정적 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 외상사건 또는 부정적 생활사건을 경험한 경우, PTSD로 이어지는 경우가 있다. 2016년도 정신질환 실태조사 결과에 따르면, PTSD의 평생 유병률은 1.5%, 일년 유병률은 0.5% 수준이었다. 그런데 트라우마 경험은 PTSD뿐만 아니라 전반적인 정신건강에도 부정적인 영향을 미친다. 선행연구에 따르면, 트라우마 경험은 우울 및 불안, 자살생각 및 시도, 중독 등 포괄적인 정신건강 문제와 관련이 있는 것으로 나타났다(Jung et al., 2017; Song & Lee, 2016; Chang & You, 2014).

트라우마로 기인한 지속적인 스트레스는 정신적 문제뿐만 아니라 신체적 문제도 야기한다. 신체화 증상은 감정적 고통이 신체적 증상이나 기능 이상으로 표출되는 것을 의미하며, PTSD 같은 트라우마 스트레스 반응을 보이는 경우 나타날 확률이 높다. 특히, 아동기에 경험한 경우 개인에게 내재되어 만성적인 증상 및 질환으로 이어지기도 한다(Ansan Mental Health Trauma Center, 2019). PTSD 및 누적된 트라우마 경험이 만성질환에 미치는 영향을 살펴본 연구 결과(Alonzo, 2000), 트라우마로 인한 만성질환의 외상성 잠재성, 예상치 못한 발병, 생활환경의 외상성 변화는 평생 위험이 잠재되어 있는 것으로 보았다.

자살사망자의 심리부검 결과(Ministry of Health and Welfare & Korea Foundation for Suicide Prevention, 2022), 다양한 스트레스 사건 중 신체건강 스트레스를 사망 시점에 경험한 경우는 19.4%였는데, 정신적, 신체적 건

강은 서로 맞물려 있다는 것으로 볼 수 있다. Chae 등 (2019)의 연구에 따르면, 자살사망자는 비자살사망자에 비해 신체질환으로 인한 의료이용이 적기는 하지만, 신체질환으로 인한 의료이용이 정신질환으로 인한 의료이용보다 상당히 높았다. 자살사망자에게 정신질환과 함께 신체질환도 중요한 문제였을 수 있고, 정신질환이 신체적 증상으로 표출되었을 가능성이 있다.

특히, 아동기 트라우마 경험에 따른 부정적 영향은 아동기에 한정되지 않고, 성인기의 정신질환, 신체적 증상, 사회적 관계 등 생애 전반에 걸쳐 나타난다. 아동기의 부정적 경험은 성인기의 이혼 및 사망의 주요 원인이 될 수 있는데, 아동기의 부정적 경험이 많을수록 건강결과가 좋지 않고, 건강에 위험한 행동을 했으며, 사회경제적으로 열악한 환경에 처해 있을 가능성이 컸다(Merrick et al., 2019). 일생동안 누적된 외상 경험은 포괄적으로 신체적 건강에 영향을 미치며, 관상동맥성 심장질환, 뇌졸중, 천식, 만성폐색성 폐질환(COPD), 암, 신장병, 당뇨병, 과체중 등 광범위한 만성질환과 유의한 관계가 있었다(Kira et al., 2012; Merrick et al., 2019).

2. 연구 목적

이 연구의 목적은 여러 번의 트라우마 경험이 신체적, 정신적 건강에 미치는 부정적 영향을 파악하는 것이다. 이를 위해 트라우마의 범주를 정의하고, 트라우마 경험률을 조사하였다. 또한 트라우마 경험은 일생동안의 경험과 아동기 경험으로 분류해 분석하였다. 트라우마 경험 시점을 분류한 것은 선행연구에서 아동기의 경험이 미치는 영향에 더 주목하는 것과 관련이 있다. 아동기에 경험한 트라우마는 성인기의 건강 문제에 영향을 미칠 수 있고(Chaby et al., 2020; Ryu et al., 2018; Song & Lee, 2016; Seo, Cho, Ahn, & Lee, 2012), 성인기의 경험에 비해 더 큰 건강위험을 야기할 수 있다(Kim et al., 2022; Ministry of Health and Welfare & Korea Foundation for Suicide Prevention, 2022; Merrick et al., 2019).

II. 연구방법

1. 연구 설계

이 연구는 개인적, 집단적으로 겪을 수 있는 트라우마 경험이 개인의 신체적, 정신적 건강에 미치는 부정적 영향을 파악하는 단면적 조사연구이다. 이를 위해서는 무엇을 트라우마로 정의하고, 트라우마의 경험을 어떻게 평가하는지가 중요하다. 선행연구에 따르면, 트라우마는 임상적 측면에서 진단기준에 근거해 정의될 수 있으나, 임상적 정의에서 확장된 개념으로 넓은 범위까지 포괄할 필요성이 있음이 논의되어 왔다. 이 연구에서는 치료적 중재가 필요한 트라우마로 한정하지 않고, 트라우마를 임상적 정의에서 확장된 개념으로 폭넓게 정의하였다. 넓은 범위의 트라우마 경험이 누적될 때 발생할 수 있는 부정적인 건강 영향을 다룸으로써, 트라우마 경험자에 대한 임상적 지원뿐만 아니라 사회적 지지와 안전망을 구축할 필요성을 뒷받침하고자 하였다. 이 연구에서 정의한 트라우마의 경험은 후향적으로 파악하였으며, 응답자의 자가보고한 경험을 토대로 하였다.

2. 조사 개요 및 연구 대상

이 조사는 전국의 20~30대 청년과 40~50대 장년을 대상으로 하였다. 이와 같이 대상자를 선정한 이유는 20~50대의 사망원인 중 자살사망의 순위가 1~2위를 차지하고 있고, 특히 20대의 자살사망이 급격히 증가하고 있어 정신건강 문제가 커지고 있기 때문이다. 또한 성인의 경우 아동, 청소년, 노인 집단에 비하여 정책적 지원의 우선순위가 낮아, 사회적 지원에서 소외된 집단이다. 한편, 온라인 조사를 실시하였기 때문에 조사방법상 제약으로 온라인 조사에 대한 접근성과 참여가 낮은 아동, 청소년, 노인 집단을 표본에서 제외하였다.

목표한 표본 수는 2,000명이었으며, 신뢰수준은 95%, 표본오차는 $\pm 2.19\%$ 이다. 전체 표본은 통계청의 주민등록 인구를 기준으로 지역·성·연령별 인구구조를 반영하여 추출하되, 지역은 8개 권역(서울, 인천/경기, 대전/충청, 광주/전라, 대구/경북, 부산/울산/경남, 강원, 제주)으로 분류해 목표표본을 할당하였다.

2021년 7월 9일부터 7월 30일까지 22일간 구조화된 설

문으로 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. 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. 본 조사는 한국보건사회연구원 생명윤리위원회(IRB)로부터 승인을 받아 진행됐다(제2021-36호).

3. 변수 선정

1) 종속변수

건강상태는 신체적, 정신적 건강을 포괄적으로 살펴보고자 하였으며, 트라우마 경험으로 인해 발생할 수 있는 주요한 결과인 잠재적 PTSD 위험 수준, 중등도 이상 우울 수준, 복합만성질환 보유 여부로 선정하였다. 잠재적 PTSD 위험 수준은 응답자가 경험한 트라우마 중 인생에 가장 큰 영향을 주었던 사건을 기준으로 Primary Care PTSD Screen for DSM-5(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(National Center for Disaster and Trauma, 2021), 결과 분석 시 2점 이상인 경우를 PTSD 잠재적 위험군으로 분류했다. 우울 수준은 Patient Health Questionnaire-9(PHQ-9) 도구로 측정하였고, '전혀 아니다'~'거의 매일'에 0~3점을 부여하고 문항별 값을 합산한 점수를 활용하였다. 통상 0~4점을 정상, 5~9점을 경도 우울증, 10~19점을 중등도 우울증, 20점 이상을 심한 우울증으로 구분하므로(Park, Choi, Choi, Kim, & Hong, 2010), 결과 분석 시 10점 이상인 경우를 중등도 이상 우울로 분류했다. 복합만성질환은 조사에서 분류한 12개의 만성질환(고혈압, 당뇨병, 암, 심뇌혈관 질환, 근골격계 및 관절질환, 호흡기계 질환, 소화기계 질환, 간질환, 비뇨기계 질환, 피부질환, 수면장애, 기타 신체질환) 중 현재 보유하고 있는 질환이 2개 이상인 경우에 복합만성질환 보유자로 분류했다.

2) 독립변수

2013년에 개정된 정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판

(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition, DSM-5) 진단기준에 따른 PTSD의 주요 특성은 한 가지 이상의 외상성 사건에 노출되어 나타나는 특징적 증상의 발달로, 진단적 기준 A에서 정의하는 외상성 사건은 직접적으로 경험한 외상성 사건, 목격한 외상성 사건, 가까운 친척 또는 친구에게 일어난 경험에 따라 간접적으로 노출된 외상성 사건이 포함된다. 진단적 기준에서 정의하는 외상성 사건을 확인하기 위한 대표적 도구로서 생활사건 점검표(Life Events Checklist for DSM-5, LEC-5)가 활용된다(Weathers et al., 2013).

미국 보건복지부 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 안녕에 부정적 영향이 지속되는 것'으로 정의하고 있는데(SAMHSA, 2014), 이것은 트라우마를 임상적 기준에 의한 정의보다 확장된 시각으로 바라보고 있는 것이다. 외상사건을 정의할 때 반드시 DSM 진단기준을 충족해야 하는지에 대해서는 연구에 따라 이견이 있으며, 트라우마 개념이 확대될 필요가 있음이 논의되어 왔다(Brewin, 2008; Rosen & Lilienfeld, 2007). 그 이유는 DSM 진단기준에 따른 PTSD 부분 증상으로 인한 심리적 고통이 명백히 존재 하더라도 부분 증상만 있을 경우, DSM 진단기준에 부합되지 않기 때문에 조기 위기 개입을 위한 대상에서 제외될 수 있는 한계가 있기 때문이다. 또한 부분 증상으로도 개인의 정신건강이 위협받고 삶의 질이 저하될 수 있다는 점이다(Joo & Ahn, 2008).

선행연구에서는 다양한 범주와 측정도구로 트라우마 경험을 살펴보았다. Seo 등 (2012)의 연구에서는 총 46개의 외상사건 범주를 도출하였는데, 타당성이 검증된 외상사건 질문지인 Traumatic Life Events Questionnaire(Kubany, 2004)에 포함되지 않은 26개의 새로운 외상사건을 보고했다. Song과 Lee (2016)의 연구에서는 18세 이전에 경험한 트라우마 사건을 측정하기 위해 Early Trauma Inventory Self Report-Short Form(ETISR-SF) 척도 중 일반 트라우마 사건 척도(general traumatic events) 11개 문항을 활용하였다(Bremner, Vermetten, & Mazure, 2000). Jung 등 (2017)의 연구에서는 개인이 그동안 살아오면서 직접적으

로 경험한 부정적인 생활사건을 11개 범주로 구분하여 측정하였다. Joseph, Mynard와 Mayall (2000)의 연구에서는 상대적으로 덜 심각하고 일상적으로 발생하는 사건과 PTSD의 관련성을 살펴본 연구는 적다는 기존 연구의 한계를 보완하고자 총 12개 문항으로 구성된 생활사건 체크리스트(life-event checklist)를 개발하여 측정에 활용하였다.

이 연구에서는 선행연구 고찰을 토대로 트라우마 유형을 22가지 항목으로 구성하였다. 생활사건 점검표(LEC-5)의 16개 사건 경험을 기본 골자로 한다. 16개 사건은 '자연 재난', '화재 또는 폭발', '교통사고', '직장, 집, 또는 여가 활동 중 심각한 사고', '독성 물질에 노출', '신체폭력', '무기로 공격당함', '성폭력', '기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험', '전투나 전쟁터에 노출', '감금', '목숨이 좌우될 정도의 질병이나 부상', '심각한 인간적 고난', '급작스러운 변사', '급작스러운 사고사', '나 자신 때문에 발생했던 다른 사람의 심각한 부상, 상해 또는 사망'이다. 여기에 6가지 유형의 트라우마를 추가하였다. 트라우마 유형을 아동기 부정적 경험(Adverse Childhood Experience, ACE), 선행연구에서 제시한 다빈도 외상사건 5개((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)를 추가로 포함하였다(Jung et al., 2017; Song & Lee, 2016; Seo et al., 2012). 더불어, Agyapong 등 (2022)의 연구에서는 코로나19를 트라우마의 한 유형으로 포함하기도 하였으며, 국가트라우마 센터, 그리고 「제2차 정신건강복지 기본계획(2021~2025)」에서는 코로나19 재난심리지원을 핵심 과제로 다루고 있다는 점을 고려해(Ministry of Health and Welfare, 2021), 코로나19 확진을 트라우마 유형에 추가했다.

선행연구에서는 주로 누적된 트라우마를 경험한 트라우마의 수 등과 같이 계량적으로 측정하였다. Jung 등 (2017), Agyapong 등 (2022)의 연구에서는 트라우마 빈도에 따라 누적 정도를 측정하였고, 이를 정신건강 유병률 또는 중증도와 연관지어 살펴보았다. Merrick 등 (2019)에서는 ACE score를 0점, 1점, 2~3점, 4점 이상으로 구분하여 아동기 트라우마 경험의 심각도를 정의하였다.

이 연구에서 정의한 트라우마 유형 22개 항목에 대하여, 각각 경험 여부와 경험시기(만 18세 이전, 만 18세 초과)를

측정하였고, 개인이 일생동안 또는 아동기에 직간접적으로 경험한 트라우마 수를 없음, 1개, 2~3개, 4~6개, 7개 이상으로 범주화하여 분류하였다. 경험한 트라우마 수가 많을수록 트라우마 경험이 누적된 것으로 정의했다.

3) 통제변수

종속변수에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여, 성, 연령, 혼인상태, 주관적 경제수준등의 인구사회학적 특성, 서비스 이용 경험, 사회적 지지(Song & Lee, 2016), 트라우마 회복에 대한 인식(Bryant et al., 2015; Song, Kim, Lee, & Park, 2009), 아동기 보호 경험(Altamora et al., 2020; Chaby et al., 2020; Lalchandani, Lisha, Gibson, & Huang, 2020; Stefanidou et al., 2020; Ryu et al., 2018; Song & Lee, 2016; Bonanno, 2004)을 통제변수로 포함하였다. 성(Stefanidou et al., 2020), 연령(Lalchandani et al., 2020; Chaby et al., 2020)에 따라 경험하게 되는 트라우마의 유형이 다르고, 트라우마 경험의 시기, 사회적 자원이 트라우마의 회복과 부정적 영향에 차이를 나타낼 수 있다. 회복력을 갖춘 개인은 트라우마에 노출되더라도 일정 시간이 지나면 건강한 수준을 되찾는데(Bonanno, 2004), 여러 가지 보호요인이 작용할 경우 트라우마를 경험한 이후에도 부정적인 증상이 크게 나타나지 않을 수 있다(Altamora et al., 2020). 트라우마 경험과 트라우마 회복을 위한 보호요인은 개인마다 다양하므로, 개인의 인구사회적 특성을 통제변수로 포함하였다.

연령대는 20~30대, 40~50대로, 혼인상태는 미혼, 유배우, 이혼/별거/사별로, 주관적 경제 수준은 '상', '중상'이라고 응답한 경우는 상, '중'은 중, '중하', '하'는 하로 구분하였다. 서비스 이용 경험은 민간 또는 공공에서 운영하는 의료·상담·교육서비스 이용 경험에 대하여 한 번이라도 이용한 적이 있다고 응답한 경우 '서비스 이용 경험 있음'으로 구분하였다. 사회적 지지는 자신을 온전히 지지해줄 사람이 '없다'라고 응답한 경우 사회적 지지자가 없는 것으로, 그 외의 대상자를 사회적 지지자가 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. 어린시절 부모 등 보호자로부터 충분한 정서적·경제적 보호를 받았는지

에 대해 '전혀 그렇지 않다' 또는 '그렇지 않다'라고 응답한 경우 '아동기 보호 경험 없음'으로, '그렇다' 또는 '매우 그렇다'라고 응답한 경우 '아동기 보호 경험 있음'으로 구분하였다.

3. 분석방법

연구대상자의 분포와 인구사회학적 특성에 따른 일생 동안 및 아동기 트라우마 경험률을 살펴보고자 빈도 분석을 실시했다. 트라우마 경험시기에 따라 트라우마 경험수준과 신체적, 정신적 건강상태에 대한 교차분석을 실시함으로써 세부집단 간 차이를 파악하고자 하였다. 또한, 평생 및 아동기 트라우마 경험수준이 신체적, 정신적 건강상태에 미치는 영향을 분석하기 위해 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 이 연구의 분석에는 통계패키지 SAS version 9.4 Software(SAS Institute, Cary, North Carolina, USA)를 활용하였으며, 통계학적 유의수준은 .05로 설정하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성 및 트라우마 경험률

이 연구의 분석대상자는 2,000명으로, 성별로는 남성이 51.3%, 여성이 48.7%를 차지했고, 연령대별로는 청년층이 44.6%, 장년층이 55.4%이었다. 혼인상태는 유배우가 가장 많았으며(54.1%), 미혼(39.4%), 이혼/사별/별거(6.5%) 순이었다. 주관적 경제수준은 중(41.7%)으로 응답한 비율이 가장 많았다.

평생 직간접적으로 트라우마 경험이 있는 대상자는 1,797명(89.9%)이었으며, 아동기 트라우마 경험이 있는 대상자는 1,325명(66.3%)이었다. 트라우마 경험에 있어 성별의 차이는 거의 없었다. 장년층의 평생 트라우마 경험률(91.2%)은 청년층(88.1%)보다 높았으나, 아동기 트라우마 경험률은 청년층의 경험률(74.0%)이 훨씬 높았다. 미혼인 경우 평생 트라우마 경험률(88.5%)은 상대적으로 낮았으나, 아동기 트라우마 경험률(71.8%)은 유배우 및 이혼/사별/별거 집단보다 높았다.

〈Table 1〉 Sample's general characteristics and traumatic experiences by sociodemographics

unit: person, %

Variables		Total (N=2,000)	Traumatic experiences			
			Lifetime (n=1,797)		Childhood (n=1,325)	
			Rate	p-value	Rate	p-value
Sex	Male	1,026 (51.3)	90.0	.882	66.9	.570
	Female	974 (48.7)	89.7		65.6	
Age group	20-39	892 (44.6)	88.1	<.05	74.0	<.001
	40-59	1,108 (55.4)	91.2		60.0	
Marital status	Married	1,082 (54.1)	90.2	<.05	62.6	<.001
	Unmarried	788 (39.4)	88.5		71.8	
	Divorce, bereavement, separation	130 (6.5)	95.4		63.1	
Subjective economic status	High	428 (21.4)	87.1	<.01	64.7	.071
	Middle	833 (41.7)	88.8		64.2	
	Low	739 (37.0)	92.6		69.4	

Notes. p-value by χ^2 -test

22개 유형 중 일생에 걸쳐 가장 많이 경험한 트라우마는 교통사고 61.9%, 자연재난 49.1%, 신체폭력 48.3%, 급작스러운 사고사 34.3%, 직장, 집 또는 여가 활동 중 심각한 사고 33.4%, 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험 31.3% 등의 순으로 나타났고 이는 성, 연령 등 집단별로 차이가 있었다. 사고나 신체적 위해와 관련된 트라우마는 남성이 여성보다 더 많이 경험한 반면, 성적 경험, 괴롭힘과 따돌림, 만 18세 이전 정신질환이 있는 가족과의 동거와 같은 대인관계에서 나타날 수 있는 트라우마는 여성이 더 많이 경험했다. 연령별 특성을 보면, 장년층이 대부분의 트라우마를 청년층보다 더 많이 경험한 것으로 나타났다. 그러나 여성이 남성보다 더 많이 경험했던 대인관계 관련 트라우마를 비롯해, 경제적 파탄은 청년층이 장년층보다 더 많이 경험했다.

2. 트라우마 경험수준에 따른 개인의 신체적, 정신적 건강상태

일생동안 그리고 아동기에 경험한 트라우마 수준에 따라 개인의 건강상태에 어떤 차이가 있는지 살펴보았다. 먼저 개인이 일생동안 경험한 트라우마 수는 4~6개(617명, 30.6%)가 가장 많았으며, 7개 이상(547명, 27.4%), 2~3개(428명, 21.4%)의 순으로 대부분의 연구대상자가 일생동안 복수의 트라우마 경험이 있었다. 잠재적 PTSD 위험은 트라우마 경험 수가 늘어날수록 점차 비율이 높아지는 양상

을 보였는데, 트라우마 경험이 7개 이상인 경우 잠재적 PTSD 위험을 가지는 경우가 71.1%였다. 정도 및 중등도 이상 우울 또한 트라우마 경험이 많을수록 비율이 높아지는데, 트라우마 경험이 7개 이상인 경우 정도 우울 37.3%, 중등도 이상 우울 29.8%였다. 누적된 트라우마 경험은 만성질환 보유 수와도 관련이 있었는데, 트라우마 경험이 7개 이상인 경우 만성질환 2개 보유군이 19.2%, 3개 이상 보유군이 21.6%였다.

아동기 트라우마 경험은 ‘없다’ 또는 ‘모른다’라고 응답한 대상자(675명, 33.8%)가 가장 많았는데, 이것은 오래 전의 일을 기억에 의존하여 응답해야 하는 것과 관련이 있을 수 있다. 2~3개 경험군이 27.0%(540명), 1개 경험군이 22.9%(457명)로 나타났다. 아동기 경험에 대하여 잠재적 PTSD 위험 또한 트라우마 경험 수가 늘어날수록 점차 비율이 높아지는 양상을 보였으며, 트라우마 경험이 7개 이상인 경우 잠재적 PTSD 위험률이 86.1%로 가장 높았다. 우울수준과 만성질환은 아동기 트라우마 경험 수가 늘어날수록 더욱 심각한 양상을 보였는데, 중등도 이상 우울은 7개 이상의 아동기 트라우마를 경험한 사람이라면 두 명 중 한 명이 경험(50.0%)한 것으로 나타났다. 또한, 아동기 트라우마 경험이 7개 이상인 경우 3개 이상 만성질환을 갖는 경우가 25.0%로, 평생 트라우마 경험에 비추어 더 높은 비율이었다.

〈Table 2〉 The association of health status with lifetime and childhood traumatic experiences

unit: %

Variables		Traumatic experiences in lifetime					p-value
		No (n=203)	Yes (n=1,797)				
			1 (n=205)	2~3 (n=428)	4~6 (n=617)	Above 7 (n=547)	
Potential risk of PTSD	No	93.6	77.6	63.6	50.9	28.9	<.001
	Yes	6.4	22.4	36.4	49.1	71.1	
Depression	Normal	67.5	58.5	56.5	50.4	32.9	<.001
	Mild	21.7	28.3	29.9	30.8	37.3	
	Moderate/severe	10.8	13.2	13.6	18.8	29.8	
Chronic disease	None	68.5	59.0	53.7	46.0	32.9	<.001
	1	19.7	26.8	25.5	26.0	26.3	
	2	7.9	10.7	11.7	15.4	19.2	
	Above 3	3.9	3.5	9.1	12.6	21.6	

Variables		Traumatic experiences in childhood					p-value
		No (n=675)	Yes (n=1,325)				
			1 (n=457)	2~3 (n=540)	4~6 (n=256)	Above 7 (n=72)	
Potential risk of PTSD	No	72.3	56.5	47.8	30.9	13.9	<.001
	Yes	27.7	43.5	52.2	69.1	86.1	
Depression	Normal	59.4	52.7	46.9	32.0	18.1	<.001
	Mild	27.4	30.5	34.1	36.4	31.9	
	Moderate/severe	13.2	16.8	19.0	31.6	50.0	
Chronic disease	None	55.6	49.6	42.8	39.5	27.8	<.001
	1	24.6	25.4	26.9	24.2	26.4	
	2	11.1	12.5	16.7	19.9	20.8	
	Above 3	8.7	12.5	13.6	16.4	25.0	

Notes. p-value by χ^2 -test

3. 누적된 트라우마 경험과 개인의 신체적, 정신적 건강상태의 연관성

트라우마 경험수준이 개인의 신체적, 정신적 건강상태에 미치는 영향을 분석하기 위해 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 로지스틱 회귀분석 시 Model 1에서는 트라우마 경험 정도와 인구사회학적 특성이 종속변수에 미치는 영향을 살펴보고, Model 2에서는 더 나아가 개인 및 사회적 자원까지 살펴본 것을 때 어떠한 연관성을 가지는지 살펴보았다. 회복력 차원에서 개인이 갖거나 이용한 자원들을 함께 분석한 Model 2에서는 상대적으로 타 변수들이 미치는 영향이 유의하더라도 위험도가 감소하는 경향이 있으나, 두 모형 모두 유사한 경향을 보였다. Hosmer & Lemeshow 검증결과 Model 1과 Model 2 모두 적합성을 확보한 것으로 나타났으며($p \geq .05$), Nagelkerke R^2 수치가 Model 2에서 더 높은 것으로 확인되어, 연구결과에는 설명력이 더 높은 Model 2의 결과를 중심으로 서술하였다.

1) 평생 트라우마 경험에 따른 신체적, 정신적 건강상태

〈Table 3〉은 평생 트라우마 경험 정도와 신체적, 정신적 건강상태의 관련성을 분석한 결과이다. 앞서 살펴본 기술 통계에서도 트라우마 경험이 많을수록 부정적 건강상태의 경험률이 높아지는 것으로 나타났는데, 로지스틱 회귀분석 결과에서도 동일한 경향이 확인되었다.

먼저 평생 트라우마 경험이 누적될수록 잠재적 PTSD 위험은 점진적으로 증가하였는데(2~3개 OR=2.021; 4~6개 OR=3.274), 7개 이상의 트라우마 경험이 있다고 응답한 대상자는 그 위험이 7.9배 가량 증가했다(7개 이상 OR=7.877). 인구사회학적 특성에 있어서는 여성이 남성보다 잠재적 PTSD 위험이 1.8배 가량 높았고(OR=1.764), 주관적 경제수준이 낮을수록 위험이 높아졌다(중 OR=1.526; 하 OR=1.618). 회복력 차원에 있어서는 아동기의 보호 경험(OR=1.537)과 개인이 인지하는 회복 가능성(OR=1.764)이 유의한 연관성이 있었는데, 이와 같은 자원이 없는 경우 잠재적 PTSD 위험이 다소 높아졌다. 반면, 서비스 이용 경험이 있는 경우 오히려 잠재적 PTSD 위험이 높아졌다(OR=0.587).

다음으로 중등도 이상 우울 경험은 평생 트라우마 경험 7개 이상인 경우 그 위험이 2.3배 가량 증가하는 것으로 나타났다(7개 이상 OR=2.333). 인구사회학적 특성에 있어서는 미혼인 경우에 배우자가 있는 경우보다 우울을 경험할 확률이 1.8배 가량 높았고(OR=1.800), 주관적 경제수준이 낮은 경우 중등도 이상 우울에 대한 취약성이 높아졌다(하 OR 1.848). 연구모형에 포함된 회복력 자원은 모두 중등도 이상 우울 경험과 유의한 연관성을 보였는데, 사회적 지지자가 없는 경우 2.4배(OR=2.388), 아동기 보호 경험이 없는 경우 1.7배(OR=1.703), 회복 가능성에 대한 인지가 없

는 경우 3.3배(OR=3.300) 중등도 우울 위험이 높아졌다. 우울의 경우 사회적 지지 수준이나 회복 가능성과 같이 본인이 현재 인지하는 정서적 인프라에 따라 큰 영향을 받는 것으로 보인다. 서비스 이용 경험은 잠재적 PTSD 위험 여부와 마찬가지로 서비스 이용자가 오히려 중등도 우울 수준이 높았다(OR=0.533).

마지막으로 평생 트라우마 경험이 누적될수록 만성질환을 다수 보유할 위험이 증가하였는데(2~3개 OR=1.614;

4~6개 OR=2.198), 7개 이상의 트라우마 경험이 있다고 응답한 대상자는 그 위험이 3.5배 가량 증가했다(7개 이상 OR=3.522). 인구사회학적 특성에 있어서는 장년층의 복합 만성질환 보유 확률이 2.3배 가량 높았는데(OR=2.295), 이는 연령효과도 어느 정도 작용한 것으로 보인다. 회복력 자원에 있어서는 회복가능성 인식(OR=1.809)과 서비스 이용 경험(OR=0.488)이 유의한 연관성을 나타냈다.

〈Table 3〉 The association of traumatic experience in lifetime and health status

	PTSD ¹⁾		Depression ²⁾		Complex chronic disease ³⁾	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Number of trauma experienced in lifetime (ref. 1)						
2~3	2.021	1.362-2.998	1.016	0.605-1.705	1.614	1.011-2.578
4~6	3.274	2.246-4.774	1.393	0.862-2.252	2.198	1.413-3.417
Above 7	7.877	5.314-11.677	2.333	1.446-3.763	3.522	2.261-5.485
Sex (ref. Male)	1.764	1.436-2.167	1.270	0.986-1.637	1.041	0.837-1.294
Age group (ref. 20-39)	1.086	0.842-1.401	1.032	0.755-1.411	2.295	1.733-3.040
Marital status (ref. Married)						
Unmarried	1.216	0.936-1.581	1.800	1.310-2.475	1.037	0.779-1.379
Divorce, bereavement, separation	1.506	0.976-2.323	1.040	0.628-1.725	1.137	0.750-1.722
Subjective economic status (ref. High)						
Middle	1.526	1.159-2.010	1.331	0.913-1.940	1.085	0.807-1.460
Low	1.618	1.210-2.162	1.848	1.269-2.689	1.148	0.841-1.567
Social support (ref. Yes)	1.564	0.996-2.455	2.388	1.557-3.661	1.203	0.788-1.838
Protection experience in childhood (ref. Yes)	1.537	1.199-1.970	1.703	1.288-2.253	1.173	0.910-1.512
Cognition of recoverability (ref. Yes)	1.764	1.302-2.389	3.300	2.433-4.476	1.809	1.349-2.426
Service experience (ref. Yes)	0.587	0.454-0.760	0.533	0.400-0.710	0.488	0.378-0.631
constant	0.180		0.077		0.141	
Nagelkerke R ²	0.218		0.203		0.130	

Notes. Hosmer & Lemeshow test: p>.05

¹⁾ potential risk of PTSD; ²⁾ moderate to severe depression; ³⁾ two or more chronic diseases; ⁴⁾ All subjects(n=1,797) included in the analysis experienced trauma at least once in their lifetime.

2) 아동기 트라우마 경험에 따른 신체적, 정신적 건강상태

〈Table 4〉는 아동기 트라우마 경험 정도와 신체적, 정신적 건강상태의 관련성을 분석한 결과이다. 이때, 성인기에 트라우마 경험이 있더라도 아동기에 경험이 없는 경우를 기준집단으로 삼았다. 평생 트라우마 경험의 결과와 유사한 경향을 확인할 수 있었다.

먼저 아동기 트라우마 경험이 누적될수록 잠재적 PTSD 위험 확률이 점진적으로 증가하는 양상을 보였다(1개 OR=1.398; 2~3개 OR=1.945; 4~6개 OR=3.553; 7개 이상 OR=7.627). 인구사회학적 특성에 있어서는 여성(OR=1.576)이 남성보다, 주관적 경제수준이 낮을수록(중 OR=1.562; 하 OR=1.629) 그 위험이 높아졌다. 특히, 아동

기 트라우마 경험에 있어서는 청년층보다 장년층에서 (OR=1.450), 또는 배우자가 있는 응답자에 비해 이혼, 별거, 사별 등의 상태에 있는 경우(OR=1.623) 잠재적 PTSD 위험이 더 높았다. 회복력 자원과의 연관성 역시 아동기 보호 경험이 없는 경우, 회복 가능성에 대한 인지가 없는 경우, 서비스 이용 경험이 있는 경우에 잠재적 PTSD 위험이 높아졌다.

중등도 이상 우울 여부는 아동기 트라우마 경험이 4개 이상일 때, 유의한 수준으로 심각한 우울의 위험이 높아졌다(4~6개 OR=2.032; 7개 이상 OR=3.508). 즉, 평생 트라우마 경험의 경우 7개 이상 경험하였을 때 유의하게 높은 수준으로 중등도 이상 우울을 경험하는 것으로 나타났으나, 아동기 트라우마 경험은 4개 이상 경험 시 중등도 이상

우울을 경험할 위험이 2배 이상 증가하는 것으로 나타났다. 인구사회학적 특성과 회복력 자원 또한 평생 트라우마 경험 정도에 따른 중등도 이상 우울 경험과 비슷한 양상을 보였다.

끝으로 아동기 트라우마 경험 수준은 현재의 만성질환 보유에 미치는 영향이 상대적으로 작았다. 그럼에도 불구하고 아동기 트라우마 경험 수가 4~6개일 때 2.2배 (OR=2.182), 7개 이상일 때 3.0배 정도(OR=2.979) 복합만성질환을 보유할 위험이 높아지는 것으로 확인됐다. 아동기 트라우마 경험도 장년층에서 복합만성질환 보유 위험을 더 높였다(OR=2.741). 한편, 다른 분석 결과와 상반되게 서비스 이용 경험이 없는 경우 복합만성질환을 보유할 확률이 1.8배 가량 증가했다(OR=1.755).

〈Table 4〉 The association of traumatic experience in childhood and health status

	PTSD ¹⁾		Depression ²⁾		Complex chronic disease ³⁾	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Number of trauma experienced in childhood (ref. Only experienced in adulthood)						
1	1.398	1.063-1.838	1.207	0.829-1.756	1.197	0.878-1.632
2~3	1.945	1.492-2.536	1.240	0.865-1.778	1.648	1.228-2.212
4~6	3.553	2.502-5.046	2.032	1.351-3.056	2.182	1.519-3.133
Above 7	7.627	3.693-15.753	3.508	1.923-6.397	2.979	1.698-5.225
Sex (ref. Male)	1.576	1.291-1.924	1.213	0.941-1.563	0.984	0.792-1.222
Age group (ref. 20-39)	1.450	1.124-1.872	0.882	0.640-1.215	2.741	2.053-3.660
Marital status (ref. Married)						
Unmarried	1.137	0.879-1.472	1.705	1.240-2.345	1.000	0.751-1.330
Divorce, bereavement, separation	1.623	1.066-2.471	1.094	0.664-1.803	1.208	0.801-1.823
Subjective economic status (ref. High)						
Middle	1.562	1.193-2.045	1.335	0.916-1.944	1.104	0.823-1.482
Low	1.629	1.227-2.162	1.854	1.275-2.697	1.161	0.853-1.581
Social support (ref. Yes)	1.525	0.981-2.371	2.405	1.568-3.690	1.243	0.772-2.002
Protection experience in childhood (ref. Yes)	1.585	1.240-2.027	1.668	1.258-2.212	1.182	0.775-1.805
Cognition of recoverability (ref. Yes)	1.649	1.229-2.215	3.251	2.400-4.404	1.200	0.930-1.548
Service experience (ref. Yes)	0.570	0.442-0.735	0.541	0.405-0.723	1.755	1.312-2.347
constant		0.304		0.098		0.205
Nagelkerke R ²		0.169		0.200		0.116

Notes. Hosmer & Lemeshow test: p>.05

¹⁾ potential risk of PTSD; ²⁾ moderate to severe depression; ³⁾ two or more chronic diseases; ⁴⁾ All subjects(n=1,797) included in the analysis experienced trauma at least once in their lifetime. However, in the model for analyzing childhood experiences, the reference group was defined as a case in which trauma was experienced in adulthood but never experienced in childhood.

IV. 논의

이 연구에서는 평생 트라우마 경험률이 89.9%이었으며, 아동기 트라우마 경험이 있는 경우도 66.3%에 달했다. 트라우마 경험 빈도가 늘어날수록 부정적 건강상태에 속하는 비율이 높아졌다. 회귀분석을 통해 트라우마 경험수준과 건강상태의 연관성을 분석한 결과, 트라우마 경험이 많을수록 잠재적 PTSD 위험(7개 이상 평생 트라우마 경험 $OR=7.877$, 7개 이상 아동기 트라우마 경험 $OR=7.627$), 중등도 이상 우울(7개 이상 평생 트라우마 경험 $OR=2.333$, 7개 이상 아동기 트라우마 경험 $OR=3.508$), 다수의 만성질환 보유 비율(7개 이상 평생 트라우마 경험 $OR=3.522$, 7개 이상 아동기 트라우마 경험 $OR=2.979$)도 높아지는 것으로 나타났다. 즉, 트라우마 경험이 누적되는 만큼, PTSD에 노출될 위험은 높아지고, 신체적, 정신적 건강상태는 악화되는 양상을 보였다.

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 제시하고 있다. Joo와 Ahn (2008)의 연구에서는 62.4%, Seo 등 (2012)의 연구에서는 71.9%, Eun, Lee와 Kim (2001)의 연구에서는 78.8%로 높게 보고한 바 있다. 또한 두 가지 이상의 외상사건을 경험하는 경우도 절반 정도 (49.4%) 수준에 이르는 것으로 나타났다(Chang & You, 2014). 이 연구에서는 선행연구를 토대로 포괄적인 범주로 트라우마를 정의하여, 경험률이 80% 이상 높게 도출된 것으로 보인다. 한편, 외상사건의 범주를 제한적으로 설정할 경우 상대적으로 트라우마 경험률이 낮게 나타나는데, Jung 등 (2017)의 연구에서 정의한 11개 범주의 부정적 생활사건 경험률은 최근 1년 동안 약 5.5%, 평생 경험 빈도는 약 1.1회 수준이었다.

국내 아동기 트라우마 경험률은 약 57% 이상인 것으로 보고되고 있다. Ryu 등 (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. Song과 Lee (2016)의 연구에서도 유사한 경험률을 보였는

데, 18세 이전에 트라우마를 경험한 경우는 전체 대상자 중 57.2%이고, 트라우마 경험 빈도는 평균 1.3회이었다. ACE 연구 결과를 활용한 선행연구에 따르면(Merrick et al., 2019), 아동기에 트라우마 경험이 있는 경우는 60% 이상으로, 4개 이상 다빈도 경험을 가진 경우도 15% 이상이었다. 이 밖에도, 청소년 대상 부정적 생활사건 경험에 대한 국외 연구 결과(Joseph et al., 2000), 청소년 중 84%가 1개 이상, 36%가 3개 이상의 부정적 생활사건을 경험한 것으로 나타났다. 이 연구에서는 아동기 트라우마 경험이 약 66% 수준이었는데, 이는 국내의 선행연구에서 제시된 결과와 유사한 수준이라 할 수 있겠다.

Seo 등 (2012)의 연구에서는 일생 중 외상사건을 경험한 적 있는 대상자 중 잠재적 PTSD 집단은 15.7% 수준이었으며, 여성의 비중이 더 높았다. 이 연구에서는 PTSD 이환자를 임상적으로 진단한 것이 아니라, 잠재적 PTSD 위험 수준을 측정한 것으로 상대적으로 높은 수준의 결과가 도출된 것으로 보인다. 우울경험이 생애 트라우마 경험과 연관성이 있다는 것은 이미 다수의 선행연구를 통해 밝혀져 있다. 특히, 아동기 트라우마가 성인기에 영향을 미치며, 폭력 등 특정 사건이 개인의 신체적, 정신적 질환에 미치는 영향이 크다는 것은 알려진 사실이다(Ryu et al., 2018; Song & Lee, 2016; Seo et al., 2012). Kim 등 (2022)의 연구에 따르면, 아동기 폭력, 왕따 등을 경험한 경우 우울경험이 26배까지도 높아진다고 발표하였는데, 이 연구에서는 다양한 사건을 겪을수록 우울 위험이 일생동안의 경험은 2.3배, 아동기 경험은 3.5배까지 높아지는 것으로 나타났다.

연령이 증가할수록 다양한 환경에 노출되므로 트라우마를 경험할 가능성도 높아진다. Altamore 등 (2020)의 연구에서는 8년이라는 기간 동안 대상자들이 지진을 두 차례 경험했으며, Agyapong 등 (2022)의 연구에서도 대상자들이 5년 동안 산불, 홍수, 코로나19와 같은 사건을 지속적으로 경험했다. 선행연구에 따르면, 트라우마 이후 정신건강 문제에 고령이라는 것 자체가 영향을 미칠 수 있기는 하지만, 고령의 효과와 함께 트라우마의 누적이 중요한 요인을 강조하고 있다.

한편, 트라우마 환자가 만성폐쇄성 폐질환, 허혈성 심장병, 간 질환 등에 시달리는 비율이 일반인에 비해 15% 가량 높았고, 암 발생률은 2배를 웃돌았으며, 폐기종 발생률

은 4배나 더 높았다(Bessel, 2020). 또한, 아동기의 부정적인 경험을 측정한 ACE 지수가 4점 이상이면 0점인 사람에 비해 심장병과 암에 걸릴 가능성이 2배 높고, 만성폐쇄성 폐질환은 3.5배나 많았다. 뇌졸중 발병 가능성은 2.4배 높은 것으로 조사됐으며, 기대수명이 20년가량 짧을 수 있다는 연구결과가 제시되기도 하였다(Harris, 2019). 즉, ACE 지수가 극단적으로 높은 경우는 만성질환 발생과 관련성이 높은 것으로 알려져 있다(Brown et al., 2009). 이 연구에서는 아동기 트라우마 경험이 4~6개 일 때 2.2배, 7개 이상 일 때 3.0배 정도 2개 이상 복합만성질환을 경험할 위험이 높아졌는데, 아동기 경험이 성인이 된 후의 건강상태에도 중대한 영향을 미친다는 선행연구들의 주장과 맥락을 같이 한다. 특히, 이 연구에서는 일생동안 경험한 트라우마 수가 7개 이상인 경우 복합만성질환 보유 위험이 3.5배로 더 높았는데, 전 생애에 걸쳐 장기간 누적된 트라우마는 개인의 신체적 건강에 보다 위협적이라 할 수 있다.

표면적으로 드러나고 인지되기 쉬운 우울 수준에 대해서는 개인 및 사회적 차원의 자원이 크게 작용하는 반면, 잠재적 PTSD 위험은 경험 빈도에 따라 높아짐에도 불구하고 회복력 자원들이 쉽게 작용하지 않는 것으로 보인다. 특히, 서비스 이용 경험이 있는 경우 오히려 건강에 부정적 결과들을 초래할 가능성이 높아지는 양상을 보이는데, 잠재적 PTSD 위험, 우울 등 부정적 결과로 인해 후행적으로 서비스를 이용했을 가능성이 있다.

개인적 또는 집단적으로 경험하는 트라우마 경험이 개인의 신체적, 정신적 건강에 부정적 영향을 미치는 인지된 위험요인(perceived risk)으로 인식하고, 이를 건강증진사업 기획 및 수행시 고려해야 할 필요가 있겠다. 또한, 건강안전망이 적시에 기능하여 트라우마를 경험한 개인이 신속하게 이용할 수 있도록 정신건강 증진서비스 전달 및 사회심리적 지원체계가 구축되어야 할 것이다.

이 연구는 개인이 생애동안 경험하는 트라우마 수준과 신체적, 정신적 건강수준을 살펴보기는 하였으나, 단편적인 경험의 누적만으로 트라우마 정도를 측정하였다는 데서 제한점이 있다. 중첩된 트라우마의 심각도를 반영하지는 않으므로, 후속 연구에서는 보다 복합적인 요인들을 고려하여 트라우마 경험이 개인의 일생에 미치는 심각성을 살펴볼 필요가 있겠다.

선행연구에서는 아동기 트라우마 경험과 그것의 영향을

보고해왔으며, 이 연구에서도 아동기 트라우마 경험에 대한 분석을 시도했다. 그러나 아동기 트라우마 경험의 누적 이 평생 트라우마 경험의 누적에 비하여 신체적, 정신적 건강의 위험이 더 높게 나타나지는 않았다. 이 연구에서는 트라우마를 아동기에만 경험했거나, 성인기에만 경험한 표본을 충분히 확보할 수 없었다. 이 연구는 일생동안 경험할 수 있는 다양한 트라우마를 포괄해 측정했기 때문에, 아동기, 성인기 모든 시기에 중복적으로 트라우마를 경험할 확률이 높았다. 특히 연령이 증가할수록 트라우마를 경험할 확률이 높아지기 때문에, 아동기에만 트라우마를 경험한 표본을 찾는 것은 어려움이 크다. 따라서 일생동안의 경험에 대한 분석과 아동기 경험에 대한 분석이 완전히 배타적인 표본을 토대로 이루어지지 못했기 때문에, 아동기 트라우마 경험에 따른 건강위험이 과소 추정되었을 가능성이 있다. 트라우마 경험 시기에 따른 부정적 건강상태에 대한 비교는 추후 정교한 표본 설계를 통해 추가적인 연구를 수행할 필요가 있다.

V. 결론

개인이 처한 환경, 관계 또는 사건뿐만 아니라 사회적 이슈나 자연재해, 미지의 질환 등으로도 미래에는 트라우마를 겪을 가능성이 더 높아질 수 있다. 2022년 ISTSS (International Society for Traumatic Stress Studies) 학회에서는 트라우마의 영향이 평생동안 광범위한 정신 및 신체 건강에 영향을 미치는 것으로 인지하고 트라우마를 ‘전생애에 걸친 초진단적 위험요인’으로 간주하기도 하였다(International Society for Traumatic Stress Studies 38th Annual Meeting, 2022). 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.

한편, 우리 사회는 아직 상당히 많은 유형의 트라우마를 개인이 극복해야 하는 문제로 남겨두고 있다. 누적된 스트레스에 대한 실험연구에 따르면(Chaby et al., 2020), 다수의 트라우마가 개인에게 항상 부정적인 방향으로 영향을 미치는 것은 아니었다. 적시에 트라우마를 회복 또는 극복

하는 경우, 이는 보호요인으로 작용해 트라우마로 인한 위험이 누적되는 것을 방지하는 역할을 하게 된다. 이 연구를 통해 개인은 일생동안 다양한 유형의 트라우마를 경험하는 것으로 나타났으며, 이에 누적된 트라우마가 개인의 건강과 삶을 저해하지 못하도록 회복력 증진을 위한 중재가 필요하다.

References

- Agyapong, B., Shalaby, R., Eboreime, E., Obuobi-Donkor, G., Owusu, E., Adu, M.K., . . . Agyapong, V. I. O. (2022). Cumulative trauma from multiple natural disasters increases mental health burden on residents of Fort McMurray. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2059999. doi: 10.1080/20008198.2022.2059999.
- Ahn, H. N. (2007). An empirical review of complex trauma. *Korean Journal of Psychology: General*, 20(1), 105-119.
- Alonzo, A. A. (2000). The experience of chronic illness and post-traumatic stress disorder: The consequences of cumulative adversity. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1475-1484. doi: 10.1016/S0277-9536(99)00399-8.
- Altamore, F., Grappasonni, I., Laxhman, N., Scuri, S., Petrelli, F., Grifantini, G., . . . Priebe, S. (2020). Psychological symptoms and quality of life after repeated exposure to earthquake: A cohort study in Italy. *PLoS One*, 15(5), e0233172. doi: 10.1371/journal.pone.0233172.
- Ansan Mental Health Truam Center. (2019). *A treatment improvement protocol: Trauma-informed care in behaviral health services*. Ansan, Gyeonggido: Author.
- Bessel, van D. K. (2020). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Seoul: Eulyoo Publishing.
- 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. doi: 10.1037/0003-066X.59.1.20.
- 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. doi: 10.1002/1520-6394(2000)12:1<1::AID-DA1>3.0.CO;2-W.
- 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. doi: 10.1016/j.amepre.2009.06.021.
- 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(5), 417-423. doi: 10.1192/bjp.bp.114.145516.
- Chaby, L. E., Sadik, N., Burson, N. A., Lloyd, S., O'Donnell, K., Winters, J., . . . Perrine, S. A. (2020). Repeated stress exposure in mid-adolescence attenuates behavioral, noradrenergic, and epigenetic effects of trauma-like stress in early adult male rats. *Scientific Reports*, 10(1), 17935. doi: 10.1038/s41598-020-74481-3.
- Chae, S. M., Choi, J. H., Cha, M. R., Kim, H. Y., Kwon, Y. D., Woo, K. S., & Choi, J. Y. (2019). *Strategies for early identification of groups at high risk of suicide*. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs
- Chang, E. R., & You, S. E. (2014). Resilience and suicidal behavior in adults with traumatic life events: Is resilience a protective factor for suicidal behavior? *Korean Journal of Clinical Psychology*, 33(2), 299-314. doi: 10.15842/kjcp.2014.33.2.005.
- Dannefer, D. (1987). Aging as intracohort differentiation: Accentuation, the Matthew effect, and the life course. *Sociological Forum*, 2, 211-236. doi: 10.1007/BF01124164.
- Eun, H. J., Lee, S. M., & Kim, T. H. (2001). The epidemiological study of posttraumatic stress disorder in an urban area. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 40(4), 581-591.
- Harris, N. B. (2019). *The deepest well healing the long-term effects of childhood trauma and adversity*. Paju, Gyeonggido: Simsimbooks.
- International Society for Traumatic Stress Studies 38th Annual Meeting. (2022). *Trauma as a transdiagnostic risk factor across the lifespan*. Retrieved from <https://istss.org/am22/home/korean>
- Joo, H. S., & Ahn, H. N. (2008). Development and validation of posttrauma risk checklist. *Korean Journal of Psychology: General*, 27(1), 235-257.
- 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. doi: 10.1002/1099-1298(200011/12)10:63.0.CO;2-F.
- Jung, H. S., Kim, M. G., Yeo, E., Jun, J. A., Kim, M. K., Woo, S. H., & Choi, J. Y. (2017). *Study of social problem and*

- social cohesion in Korea with policy recommendations*. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kira, I. A., Templin, T., Lewandowski, L., Ashby, J. S., Oladele, A., & Odenat, L. (2012). Cumulative Trauma Disorder scale (CTD): Two studies. *Psychology, 39*(9), 643-656. doi: 10.4236/psych.2012.39099.
- Kim, H. S., Pyo, H. J., Fava, M. Mischoulon, D., Park, M. J., & Jeon, H. J. (2022). Bullying, psychological, and physical trauma during early life increase risk of major depressive disorder in adulthood: A nationwide community sample of Korean adults. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 792734-792734. doi: 10.3389/fpsyt.2022.792734.
- Kubany, E. (2004). *Traumatic life events questionnaire and PTSD screening and diagnostic scale*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Lalchandani, P., Lisha, N., Gibson, C., & Huang, A. J. (2020). Early life sexual trauma and later life genitourinary dysfunction and functional disability in women. *Journal of General Internal Medicine, 35*(11), 3210-3217. doi: 10.1007/s11606-020-06118-0.
- 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. doi: 10.15585/mmwr.mm6844e1.
- Ministry of Health and Welfare. (2021). *The 2nd Mental Health Welfare Master Plan (2021~2025)*. Sejong: Author.
- Ministry of Health and Welfare, & Korea Foundation for Suicide Prevention. (2022). *Psychological autopsy interview result report*. Sejong: Korea Foundation for Suicide Prevention.
- National Center for Disaster and Trauma. (2021). Primary care PTSD screen for DSM-5 (PC-PTSD-5). Retrieved from https://www.nct.go.kr/distMental/rating/rating02_1.do.
- O'Rand, A. M. (1996). The precious and the precocious: Understanding cumulative disadvantage and cumulative advantage over the life course. *The Gerontologist, 36*(2), 230-238. doi: 10.1093/geront/36.2.230.
- Park, S. J. Choi, H. R., Choi, J. H., Kim, G. W., & Hong, J. P. (2010). Reliability and validity of the Korean version of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). *Anxiety and Mood, 6*(2), 119-124.
- Rosen, G. M., & Lilienfeld, S. O. (2007). Posttraumatic stress disorder: An empirical evaluation of core assumptions. *Clinical Psychology Review, 28*(5), 837-868. doi: 10.1016/j.cpr.2007.12.002.
- Ryu, J. H., Jun, J. A., Lee, S. J., Lee, J. Y., Chung, I. J., & Yoo, M. S. (2018). *Understanding experiences of abuse and violence among children and youths - A life course perspectives*. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Seo, Y. S., Cho, H. J., Ahn, H. Y., & Lee, J. S. (2012). Traumatic events experienced by South Koreans: Types and prevalence. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, 24*(3), 671-701.
- Song, R. R., & Lee, M. A. (2016). Traumatic experiences in childhood and depressive symptoms in adulthood: The effects of social relationships. *Korea Journal of Population Studies, 39*(2), 1-24.
- Song, S. H., Kim, K. H., Lee, H. S., & Park, J. H. (2009). Validity and reliability of the Korean version of the posttraumatic growth inventory. *Korean Journal of Health Psychology, 14*(1), 193-214. doi: 10.17315/kjhp.2009.14.1.012.
- Stefanidou, T., Hughes, E., Kester, K., Edmondson, A., Majeed-Ariss, R., Smith, C., . . . Lloyd-Evans, B. (2020). The identification and treatment of mental health and substance misuse problems in sexual assault services: A systematic review. *PLoS One, 15*(4), e0231260. doi: 10.1371/journal.pone.0231260.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. Rockville, MD: Author.
- Suliman, S. (2009). Cumulative effect of multiple trauma on symptoms of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression in adolescents. *Comprehensive Psychiatry, 50*(2), 121-127. doi: 10.1016/j.comppsy.2008.06.006.
- 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)*. Retrieved from <https://www.ptsd.va.gov>

■ Hyeyun Kim	https://orcid.org/0000-0003-1277-8840
■ Soyoung Choi	https://orcid.org/0000-0001-5763-6171
■ Sumi Chae	https://orcid.org/0000-0003-2629-0360