

PTSD 청소년의 기독교 집단교육상담 효과

오윤선*

국문초록

본 연구의 목적은 기독교 집단교육상담 프로그램이 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 청소년에게 어느 정도 효과를 미치는지를 검증하는 데 있다. 이러한 연구 목적을 위하여 서울 및 경기도에 있는 기독교 청소년 24명을 대상으로 통제집단과 실험집단 사전-사후 검사법을 이용하여 13회에 걸쳐 집단교육상담 프로그램을 실시하였다. 본 연구를 통해서 확인된 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 실험집단과 통제집단 간의 동질성 검사를 실시한 결과 $p=.402$ 에서 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

둘째, PTSD에 대한 통제집단과 실험집단 간 사전-사후 차이에 따른 분석에서 실험집단의 사전($M=2.78$)-사후($M=2.64$) 평균이 통제집단의 사전($M=2.79$)-사후($M=2.78$) 평균에 비해서 상대적으로 점수 차가 높게 나타났다. 그리고 통제집단의 유의수준이 무의미한 것에 비하여 실험집단의 유의수준은 $p<.01$ 에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 이상의 연구결과에서 PTSD 청소년의 기독교 집단교육상담 프로그램 효과가 입증되었다. 이는 집단교육상담 프로그램이 PTSD 청소년 회복과 치료를 위해서 매우 유용하게 적용될 수 있음을 입증한다고 하겠다.

중심단어 : 기독교 집단교육상담, 외상 후 스트레스 장애, 청소년, 동질성검사, 사전-사후검사

• 논문 투고일: 2014년 4월 20일

• 논문 수정일: 2014년 5월 5일

• 게재 확정일: 2014년 5월 9일

*한국성서대학교, 이 논문은 2013년학도 한국성서대학교 교내학술연구비의 지원에 의하여 연구되었음.

I. 여는 글

‘2012 청소년 통계’에 따르면 15-24세의 한국 청소년들 가운데 69.6%가 전반생활에서 스트레스를 받고 있다고 응답하였으며, 이 가운데 초·중기(15-19)청소년 스트레스는 70.3%(10명 중 7명)에 달한 것으로 나타났다.¹⁾ 이는 2008년(56.5%)과 비교하면 우리나라 청소년들의 스트레스가 13.1% 증가한 것으로써 OECD 국가 청소년 가운데 3년 연속 가장 낮은 주관적 행복지수를 나타내고 있는 것과 직결된다고 하겠다.²⁾ 청소년들은 과중한 학업 부담뿐만 아니라 가족 내 갈등, 교통사고, 관계 실패, 폭력, 가까운 사람의 죽음과 같은 생활상의 변화 등의 문제들로 인해서도 극심한 스트레스를 받고 있음을 볼 수 있다.³⁾

특히 감정변화가 심한 청소년들에게 있어서 극한 스트레스 사건인 외상사건(traumatic events)은 성인들에 비해 생물학적으로 더 큰 영향을 받고,⁴⁾ 심각한 정신문제를 경험할 가능성이 높으며,⁵⁾ 낮은 집중력 등 인지적 손상과 더불어 학업 수행에도 부정적인 영향을 미치게 된다.⁶⁾

-
- 1) 통계청, 『2012 청소년 통계』(서울: 통계청, 2013), 7.
 - 2) 한국방정환재단, 『2010 한국 어린이 청소년 행복지수 국제비교』(서울: 연세대 사회발전연구소, 2011), 85.
 - 3) M. A. Lumley & K. M. Provenzano, “Stress Management through Written Emotional Disclosure Improves Academic Performance among College Students with Physical Symptoms,” *Journal of Educational Psychology* 95 (2003): 641-649.
 - 4) C. M. McCormick, I. Z. Mathews, C. Thomas, & P. Waters, “Investigations of HPA Function and the Enduring Consequences of Stressors in Adolescence in Animal Models,” *Brain and Cognition* 72 (2010): 73-85.
 - 5) E. Hawks, H. Blumenthal, M. T. Feldner, E. W. Leen-feldner, & R. Jones, “An Examination of the Relation between Traumatic Event Exposure and Panic-relevant Biological Challenge Responding among Adolescents Original Research Article,” *Behavior Therapy* 42 (2011): 427-438.
 - 6) C. R. Brewin, J. S. Kleiner, J. J. Vasterling, & A. P. Field, “Memory for Emotionally Neutral Information in Posttraumatic Stress Disorder: A Meta-analytic Investigation,” *Journal of Abnormal Psychology* 116 (2007): 448-463.

Copeland 등⁷⁾의 연구에 의하면 미국 청소년의 경우 성인기에 도달하기 전 60% 이상의 청소년들이 외상사건에 노출된다고 하였다. Wilcox 등의 미국 청소년의 자살에 따른 역학조사에 의하면 80%가 외상사건에 노출된 것으로 나타났다. 이 중 13.9%가 외상 후 스트레스 장애(posttraumatic stress disorder: 이후 PTSD)를 경험하였으며, PTSD를 경험한 청소년들이 비경험 청소년에 비해 자살 시도율이 2배가량 더 높은 것으로 나타났다.⁸⁾ 그리고 Orozco 등⁹⁾의 멕시코 청소년을 대상으로 한 역학조사에서 68.9%가 외상사건을 경험한다는 확대 연구가 실시되었다. 한국의 9-24세 청소년의 경우에도 68.1%가 한 번 이상 외상사건을 경험한 것으로 나타났고, 잠재적 PTSD를 포함한 청소년은 13.9%로 조사되었다.¹⁰⁾

한국에서의 청소년 외상사건은 성인에 비해서 PTSD를 경험하는 빈도가 높고, 그 영향은 성인기까지 이르러 공황장애, 침입적 기억, 우울과 자살사고 등 다양한 문제가 초래되고 있음을 본다.

한국 청소년의 PTSD 관련 문제가 증가함에 따라서 척도개발과 치료 프로그램 개발 등이 실시되고 있으나 아직까지 PTSD 관련 청소년의 연구는 초기단계라고 할 수 있다.¹¹⁾

-
- 7) W. E. Copeland, G. Keeler, A. Angold, & E. G. Costello, "Traumatic Events and Posttraumatic Stress in Childhood," *Archives of General Psychiatry* 64(2007): 577-584.
- 8) H. C. Wilcox, C. L. Storr, & N. Breslau, "Posttraumatic Stress Disorder and Suicide Attempts in a Community Sample of Urban American Young Adults," *Archives of General Psychiatry* 66(2009): 305-311.
- 9) R. Orozco, G. Borges, C. Benjet, M. E. Media-Mora, & L. Lopez-Carrillo, "Traumatic Life Events and Posttraumatic Stress Disorder among Mexican Adolescents: Results from a Survey," *Salud Publica de Mexico* 50, no.1 (2007): 29-37.
- 10) 서영석 외, "청소년들의 외상사건 경험", 한국교육심리학회, 「교육심리연구」 제26권 3호 (2012): 788-791.
- 11) 남보라 · 권호인 · 권정혜, "한국판 외상 후 스트레스 진단 척도의 신뢰도 및 타당도 연구", 한국심리학회, 「한국심리학회지: 임상」 제29권 1호 (2010): 147-167.

따라서 PTSD 성향을 보이는 청소년들을 위한 체계적이고 통합적인 치료 프로그램 개발이 요구되는 시점에 이르렀다고 본다.

특히 한국 기독교 청소년들은 하나님의 자녀라는 특권을 가지고 있지만 발달적·상황적 위기와 문화사회적 역기능적 환경으로 인해 일반 청소년과 큰 차이가 없을 정도로 심리 정신적 외상사건에 노출되어 있으며,¹²⁾ PTSD 증상을 보이는 빈도 또한 높아가고 있지만 이에 따르는 구체적인 대책이나 연구가 이루어지지 못하고 있음을 본다.

최근 들어서 PTSD의 치료를 위해서 약물치료, 인지행동치료, EMDR 치료, 가족치료 등 다각적인 방법들이 동원되고 있지만, 인간이 죄를 지음으로 타락하게 되어 지·정·의 영역이 온전성을 잃은 상태에서 영적 회복이 우선되지 않고는 온전한 치료와 회복을 기대할 수 없음을 본다.

본 연구의 목적은 총체적 인간 회복을 위한 관점에서 말씀목상을 중심으로 현재까지 연구된 다양한 치료도구들을 선별하고 점검한 후 통합적 관점에서 PTSD 증상을 보이는 기독교 청소년들을 대상으로 집단교육상담 프로그램을 구성하고 그 효과에 검증하는데 있다. 그리고 이러한 연구의 결과를 토대로 기독교 청소년의 PTSD 치료를 위한 기초자료를 제공하며, 건강한 인격형성과 성숙한 신앙 증진을 위한 대안 마련에 도움을 주는데 있다. 이와 같은 연구의 목적을 수행하기 위해서 다음과 같은 연구문제를 제시한다.

첫째, 기독교 교육상담 프로그램이 적용된 PTSD 실험집단 청소년과 그렇지 않은 PTSD 통제집단 청소년 간의 사전-사후 검증에 차이가 있을 것이다.

둘째, 기독교 교육상담 프로그램이 실험집단에 참여한 PTSD 청소년의 치료와 회복에 효과가 있을 것이다.

12) 변영인, “청소년의 영성이 자기주도 학습에 미치는 영향”, 한국복음주의 기독교상담학회, 『복음과 상담』 제20권 (2013): 155-159.

II. 펴는 글

1. 이론적 배경

1) PTSD의 이해

(1) PTSD의 개념과 역사적 이해

PTSD는 그리스어의 trauma에서 나온 말로 어떤 갑작스런 예기치 않은 외부적인 심각한 사건(전쟁, 화재, 신체적 폭행, 강간 등에 의한 고문, 자연재해, 사고 등)을 경험한 후 그 사건에 공포감을 느끼는 것이다. 즉 외상을 경험한 후 잇따라 나타나는 여러 가지 정신·신체적인 증상들을 총체적으로 PTSD라고 한다.¹³⁾ 구약성경에서 PTSD를 표현하는 단어로는 상처의 뜻을 지닌 ‘막카(מַכָּה)’가 사용되었고(사 1:6, 왕상 22:35), 신약성경에서는 ‘플레게’(πληγή)와 ‘바사니스모스’(βασανισμοσ)가 사용되었다(계13:3).

PTSD에 대한 가장 오래 된 기록은 5,000년 전 점토판에 새겨진 수메르의 길가메시 서사시(Epic of Gilgames)¹⁴⁾라고 할 수 있다. 길가메시는 바빌로니아 왕으로 친구 엔키두(Enkidu)의 죽음 이후 고전적 PTSD의 증상을 10번째 점토판에 서술하고 있다. 그리고 2000년 후에 그리스와 로마의 여러 작가들에 의해서 PTSD에 대한 기록이 있는데, Homeros의 일리아드(Iliad)와 오디세이(Odyssey)에는 만성적 PTSD에 대해서 묘사되고 있다. 그뿐만 아니라 그리스 역사가 Herodotos와 로마 역사가

13) P. Dass-Brailsford, *A Practical Approach to Trauma: Empowering Interventions* (London: Sage Publications, 2007), 3.

14) 바빌로니아 세계에서 가장 오래된 서사시로, 길가메시는 반신반인(半神半人)의 왕이며, 엔키두는 길가메시 왕과 겨룬 후 친구가 되어 길가메시를 돕다가 하늘의 별을 받아 죽는다. 길가메시는 그 모습을 보고 영생의 길을 찾기 위해서 불사(不死)의 몸이 된 영웅 우트나피쉬팀(Utanapishtim)을 찾아간다. Julian D. Ford, *Posttraumatic Stress Disorder: Scientific and Professional Dimensions* (New York: Academic Press, 2012), 8-9.

Pliny는 마라톤 전투(B.C 490)에 참가한자들의 상황과 벼수비오 화산 폭발(A.D 79)의 재난에 빠진 상황에 나타난 해리와 급성 PTSD 반응에 대해서 생생하게 보여주고 있다.¹⁵⁾

성경에 나타난 PTSD 상황 가운데는 다윗왕 시절 오빠의 근친상간적 강간의 희생자가 된 다말에 대해서 사무엘하 13:19-20에서 끊이지 않는 고통으로 표현하고 있다. 15-17세기 문헌 가운데도 PTSD관련 작품들이 많이 있지만 특히 Shakespeare 작품들 가운데 많이 나타난다.¹⁶⁾ PTSD에 대한 현상들의 기술적 묘사는 18세기에 이르러 의술이 과학적 기반위에 서게 되면서 부터이다. 1860년대부터 내과 의사들의 관심이 되었던 PTSD는 John Eric Erichsen이 1867년에 『철도 사고를 비롯한 각종 부상이 신경에 끼치는 영향(*On Railway and Other Injuries of the Nervous System*)』이라는 논문을 발표하면서 의료계에서 더욱 주목하게 되었다.¹⁷⁾

PTSD가 공식 진단명으로 인정받기 전까지 다양한 이름으로 불려왔는데, 1879년에는 Rigler에 의해 보상신경증(compensation neurosis), 1919년에는 Mott에 의해 전장신경증(shell shock), 1941년에는 Kardiner에 의해 외상성신경증(tramatic neurosis) 등으로 씌어졌다. PTSD가 DSM-III¹⁸⁾에서 공식 진단명으로 인정받기 전까지 외상에 노출된 사람들에게서 나타나는 증상은 기존의 다른 진단으로도 충분히 진단될 수 있다는 의견이 많아 PTSD 진단명 도입에 반대가 많았다. 하지만 베트남 참전 군인의 정신적 피해를 연구하고 반전운동에 적극적인 정신과 의사들의 활

15) P. Birmes, L. Hatton, A. Brunet, & L. "Schmitt, Early Historical Literature for Posttraumatic Symptomatology," *Stress and Health* 19 (2003): 17-26.

16) Julian D. Ford, *Posttraumatic Stress Disorder: Scientific and Professional Dimensions* (New York: Academic Press, 2012), 8-9.

17) Ford, *Posttraumatic Stress Disorder*, 10-11.

18) APA, *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders III* (Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1980).

동과 정치적·사회적 이유로 DSM-III에서 PTSD의 진단명이 도입되고, DSM-III-R¹⁹⁾에 이르러 더욱 정교화 되었으며, DSM-IV²⁰⁾에 이르러서는 진단기준에 대한 체계화가 이루어지게 되었다.

DSM-IV에서는 PTSD를 생명을 위협할 정도의 극심한 스트레스(외상)를 경험한 후 심리적 반응이 1개월 이상 지속되는 경우를 말하며, 단일하고 파국적이고 예기치 못한 경험들로, 심리적 외상에 따른 반응이 사건이 발생한 후 3-6개월 사이에 발생한 경우에 내려지는 진단명으로 정의하고 있다. 2013년에 출간된 DSM-5²¹⁾에서는 DSM-IV에 불안장애 범주에 속한 PTSD를 범주7(총20개)로 독립적으로 분리하여 명칭을 외상 및 스트레스 사건 관련 장애로 구분하였다.

(2) PTSD의 증상과 진단

PTSD의 임상적 특징을 보면 1차적(primary) 증상과 2차적(secondary) 증상으로 구분 된다. 1차적 증상들은 DSM-IV와 DSM-5에 따라서 PTSD 진단기준을 구성하는 것들이다.

DSM-IV에서는 외상 사건 경험 후 나타나는 PTSD를 진단준거 B(재경험), 진단준거 C(회피-반응마비), 진단준거 D(과각성)의 증상으로 기술하고 있다. 다시 말해서 PTSD로 진단하기 위해서는 재경험과 회피-반응마비, 과각성 증상이 최소 1개월 동안 지속되어야 한다.²²⁾

19) APA, *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders III-R* (Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1987).

20) APA, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV* (Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1994).

21) APA, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5* (Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2013). DSM-5부터는 지존의 로마자 I, II, III, IV의 순서를 따르지 않고 아라비아 숫자 5로 쓰기 시작하였다.

22) DSM-IV의 PTSD 진단준거는 다음과 같다.

A. 외상성 사건을 경험했던 개인에게 다음 2가지 증상이 모두 나타난다. 1) 개인이 자신이나 타인의 실제적이거나 위협적인 죽음이나 심각한 상해, 또는 신체적 안녕에 위협을 가져다주는 사건(들)을 경험하거나 목격하거나 직면하였을 때, 2) 개인의 반응에 극심한 공포, 무력감, 고통이 동반될 때. ※ 주의 :소아에서는 이런 반응 대신 지리멸렬하거나 초조한 행동을 보인다.

PTSD 증상들은 일반적으로 트라우마 경험 후 3개월 이내에 발병하는데 첫째, 재경험 증상(re-experience symptom)은 사건에 대한 고통스런 기억이 자꾸 떠오르거나 꿈에 등장한다. 그리고 이러한 재경험이 생각으로, 혹은 영상과 같은 지각의 형태로 나타나며, 사건과 관련된 단서를 접하면 사건이 재발되는 착각을 경험(flashback)하거나 강렬한 심리적 또는 신체적 고통을 경험한다. 이러한 침습은 고통스럽고, 두려움, 분노, 슬픔, 혐오감, 죄책감(Guilt) 등을 가져온다.²³⁾

-
- B. 외상성 사건을 다음과 같은 방식 가운데 1가지(또는 그 이상)방식으로 지속적으로 재경험할 때, 1)사건에 대한 반복적이고 집요하게 떠오르는 고통스런 회상(영상이나 생각, 지각을 포함) ※ 주의 : 소아에서는 사고의 주제나 특징이 표현되는 반복적 놀이를 한다. 2) 사건에 대한 반복적이고 괴로운 꿈. ※ 주의 :소아에서는 내용이 인지되지 않는 무서운 꿈. 3) 마치 외상성 사건이 재발하고 있는 것 같은 행동이나 느낌(사건을 다시 경험하는 듯한 지각, 착각, 혼란, 해리적인 환각 재현의 삽화들, 이런 경험은 잠에서 깨어 날 때 혹은 중독 상태에서의 경험을 포함). ※ 주의 :소아에서는 외상의 특유한 재연(놀이를 통한 재경험)이 일어난다. 4) 외상적 사건과 유사하거나 상징적인 내적 또는 외적 단서에 노출되었을 때 심각한 심리적 고통. 5) 외상적 사건과 유사하거나 상징적인 내적 또는 외적 단서에 노출되었을 때의 생리적 재반응.
- C. 외상과 연관되는 자극을 지속적으로 회피하려 하거나, 전에는 없었던 일반적인 반응의 마비가 다음 중 3가지 이상일 때, 1) 외상과 관련되는 생각, 느낌, 대화를 피한다. 2) 외상이 회상되는 행동, 장소, 사람들을 피한다. 3) 외상의 중요한 부분을 회상할 수 없다. 4) 중요한 활동에 흥미나 참여가 매우 저하되어 있다. 5) 다른 사람들로부러의 소외감. 6) 정서의 범위가 제한되어 있다. 7) 미래가 단축된 느낌.
- D. 외상 전에는 존재하지 않았던 증가된 각성 반응의 증상이 2가지 이상 있을 때, 1) 잠들기 어려움 또는 잠을 계속 자기 어려움, 2) 자극에 과민한 상태 또는 분노의 폭발, 3) 집중의 어려움, 4) 지나친 경계, 5) 약화된 놀람 반응.
- E. 장애(진단 기준 B,C,D)의 기간이 1개월 이상.
- F. 증상이 임상적으로 심각한 고통이나 사회적, 직업적 다른 중요한 기능 영역에서 장애를 초래 한다.
- G. 외상 후 스트레스 장애를 진단 받은 후에는 다음과 같이 급성, 만성, 지연성으로 세분화할 수 있다. 1) 급성 :증상 기간이 3개월 이하, 2) 만성 :증상 기간이 3개월 이상, 3) 지연성 :스트레스 발생 후 적어도 6개월 이후 증상이 나타난다.
- 23) H. A. Wilmer, "Post-traumatic Stress Disorder," *Psychiatric Annals* 12, no 11 (1982): 95-100.

둘째, 회피 및 반응마비 증상(Avoidance symptom)은 외상적 사건과 관련된 생각이나 대화, 관련된 장소, 사람을 회피하고 두려운 것과 마주치는 것을 피하기 위해 집안에서만 지내기도 하고, 고통스런 느낌을 피하기 위해 약물에 의존하거나 과도한 업무에 매달리기도 한다. 회피가 극심한 경우, 고통스런 기간에 대한 기억을 완전히 상실하는 경우도 있고, 감정이 무뎌지고 타인과의 관계 소원, 중요한 활동에 대한 흥미가 저하된다. 그리고 감정의 범위가 좁아지는 소위 정신적 둔마(psychic numbing)나 감정적 마취(emotional anesthesia)가 나타난다.²⁴⁾

셋째, 과각성(hyperarousal symptom) 증상은 과민하여 쉽게 놀라거나 화를 내고 주의집중을 못하거나 잠을 이루지 못하고 경련, 악몽, 초조, 분노 폭발, 참을성 부족, 과도 경계, 과잉보호 혹은 과잉통제, 겁에 질림, 사소한 자극에 대한 과민반응 등이 나타난다. 그리고 스트레스 호르몬의 증가, 심장 박동 증가, 혈압 상승, 호흡 항진, 머리의 몽롱함, 발한 등의 증상이 평상시나 어떠한 유발 인자에 대한 반응으로 일어날 수 있다.²⁵⁾

PTSD의 2차적 증상의 특징들은 문제가 지속화 되면서 우울증 및 우울성 신경증, 불안증, 사망각인(death imprint), 사망 불안(death anxiety), 충동적 행동, 물질중독 그리고 신체화를 포함한다. 우울증 및 우울성 신경증은 외상 경험이 큰 희생들에서 공통적으로 발견되고 있다.²⁶⁾ Wilkinson²⁷⁾은 PTSD 징후로 고통 받은 환자들 가운데 75%이상

24) L. C. Terr, "Chowchilla Revisited: The Effects of Psychic Trauma: Four Years after a School Bus Kidnapping," *American Journal of Psychiatry* 140, no. 12 (1983): 1543-1550.

25) 박원명 · 이경옥, "외상 후 스트레스 장애의 약물치료", 대한정신약물학회, 「대한정신약물학회지」 제15권 1호 (서울: 대한정신약물학회, 2004): 16.

26) J. D. Kinzie, "Severe Post-traumatic Stress Disorder among Cambodian Refugees: Symptoms, Clinical Course, & Treatment Approaches," in *Disaster Stress Studies: New Methods and Findings*, ed. J. H. Shore (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1986), 123-140.

27) C. B. Wilkinson, "Aftermath of a Disaster: The Collapse of the Hyatt Regency Hotel Skywalks," *American Journal of Psychiatry* 140, no. 9 (1983): 1134-1139.

이 우울증 증세를 보이며, 자살 생각과 식욕상실, 열정상실이 45%에 이른다고 하였다. 우울증과 마찬가지로 불안증 역시 PTSD 증상으로 나타나고 있다. Horowitz 등²⁸⁾의 연구에 의하면, PTSD 환자 75% 이상이 긴장감, 흥분감, 내적 동요 그리고 공포감을 가지며, 50% 이상은 심장 두근거림, 이유 없는 갑작스러운 두려움을 갖게 된다고 한다. 이 외에도 PTSD의 2차적 증상 가운데 Lifton²⁹⁾의 연구에 나타난 사망각인/사망불안 현상과 Goodwin³⁰⁾의 연구에서 나타난 물질 중독, Burgess 와 Holmstrom³¹⁾의 연구에서 나타나는 신체화 등 증상이 있다. 그리고 여타 PTSD 2차적 증상들 가운데는 적응문제, 혼란된 대인관계 기능, 현저한 성적 어려움, 정신질환, 생활방식에서 지엽적 유의미한 변화, 강한 불신감, 배반감, 퇴행, 혼란된 자아상(부정적 자아상의 활성화) 등이 포함된다.

(3) PTSD 원인

최근까지 PTSD 발병 원인에 대한 다양한 연구들이 있어왔으나 아직까지 일관되게 통일된 연구결과는 없다.³²⁾ 하지만 많은 연구자들이 PTSD 발병과 발달에 영향을 미치는 요인을 “PTSD 위험요인(risk factors)” 또는 “예측 요인(predictive factors)”으로 명명하고 있으며, 이러한 요인들에 대한 치료적 접근이 PTSD의 발병을 감소시킬 수 있다는

-
- 28) M. J. Horowitz, N. Wilner, & M. A. Alvarez, “Signs and Symptoms of Post-traumatic Stress Disorder,” *Archives of General Psychiatry* 37 (1980): 85–92.
- 29) R. J. Lifton, “The Psychology of the Survivor and the Death Imprint,” *Psychiatric Annals* 12, no. 11 (1982): 1011–1020.
- 30) J. Goodwin, “The Etiology of Combat-related Post-traumatic Stress Disorders,” *Archives of General Psychiatry* 32 (1980): 280–283.
- 31) A. W. Burgess & L. L. Holmstrom, “Rape Trauma Syndrome,” *American Journal of Psychiatry* 131, no. 9 (1974): 981–986.
- 32) E. Bui, L. Tremblay, A. Brunet, R. Rodger, L. Jehel, E. Véry, L. Schmitt, S. Vautier, & P. Birmes, “Course of Posttraumatic Stress Symptoms Over the 5years Following an Industrial Disaster: A Structural Equation Modeling Study,” *Journal of Traumatic Stress* 23, no. 6 (2010): 759–776.

것에는 뜻을 같이하고 있다.³³⁾ Layne 등³⁴⁾은 그림(1)에서 PTSD의 발병원인에 대해서 원인성 위험요인과 취약성 요인 그리고 보호요인을 통해서 포괄적으로 설명하고 있다.

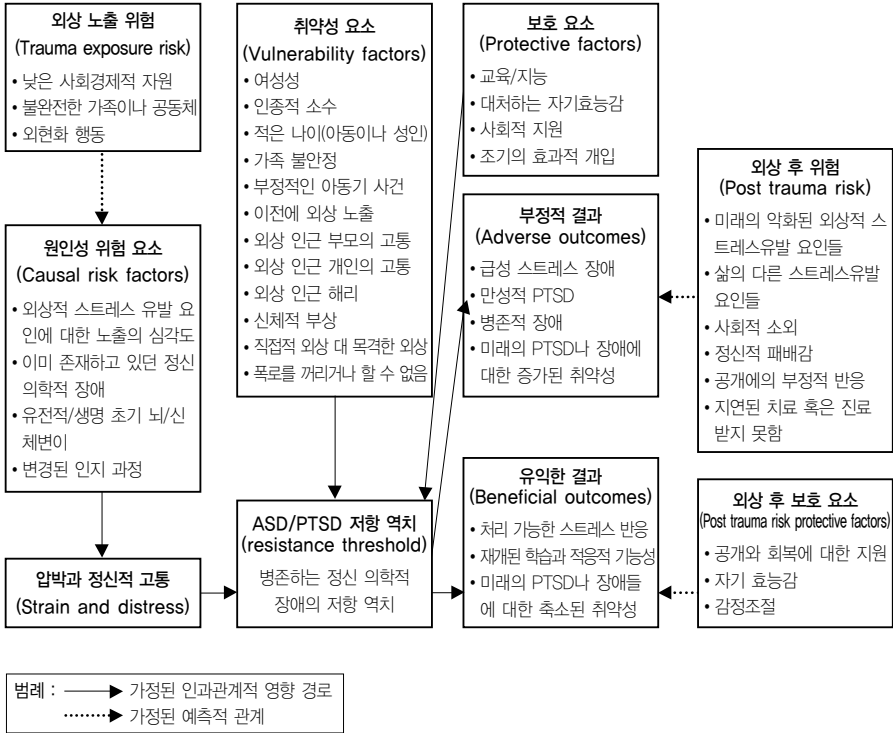
그림(1)의 내용을 좀 더 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, PTSD 장애는 외상사건에 대한 노출이 위험요인이 된다. 그리고 PTSD 장애는 외상적 사건의 노출 정도 및 강도와 비례하여 나타난다.³⁵⁾ 특히 PTSD 장애는 생명의 위협을 느낀 사건이나 병력, 상처가 되는 가족문제, 낮은 사회경제적 자원, 유기나 이별 등 위협을 지각하게 될 때 생길 수 있다.³⁶⁾

둘째, 잠재적인 원인성 위험요인(potential causal risk factor)으로 유전적 소인에 따른 뇌의 구조 및 기능에 변형이 기반이 될 수도 있고, 그로 인해 특정 PTSD 증상을 초래하는 경우가 있다. 그리고 이미 존재하고 있었던 정신 건강적 질환(만성적 기분장애, 불안장애, 정신병적 장애, 해리성 장애, 식이 장애, 인격장애)등이 PTSD 희생자로 노출되는 경우가 있다.³⁷⁾

-
- 33) H. Spindler, A. Elklit, & D. Christiansen, "Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder Following an Industrial Disaster in a Residential Area: A Note on the Origin of Observed Gender Differences," *Gender Medicine* 7, no. 2 (2010): 156–165.
- 34) C. Layne, C. Beck, H. Rimmasch, J. Southwick, M. Moreno, & S. Hobfoll, "Promoting 'Resilient' Posttraumatic Adjustment in Childhood and Beyond," in *Treating Traumatized Children: Risk, Resilience and Recovery*, eds. D. Brom, R. Pat-Horenczyk, & J. D. Ford (New York: Routledge, 2008), 13–47.
- 35) A. Ehlers & D. M. Clark, "Posttraumatic Stress Disorder: The Development of Effective Psychological Treatments," *Nord J Psychiatry* 62, no. 47(2008): 11–18.
- 36) A. Ehlers, D. M. Clark, & M. Fennell, "Cognitive Therapy for Posttraumatic Stress Disorder: Development and Evaluation," *Behaviour Research and Therapy* 43, no.4 (2005): 413–431.
- 37) T. M. Keane, A. D. Marshall, & C. T. Taft, "Posttraumatic Stress Disorder: Etiology, Epidemiology and Treatment Outcome," *Annual Review of Clinical Psychology* 2 (2006): 161–197.

(그림 1) 스트레스성 혹은 외상적 삶의 사건들에서 (pre-event and post-event) 영향을 주는 요소들



셋째, 외상 자극에 따른 생리적 요인으로는 노르아드레날린계의 활성 증가, 시상-뇌하수체-부신(Hypothalamic-pituitary-adrenalaxis: 이하 HPA)축의 민감화, 내인성 오피오이드(opioid)계의 조절 이상, 세로토닌계의 조절 이상, 독성으로 인한 해마(hippocampus)의 용적 감소, 편도체(amygdala)나 대상(cingulate)의 과잉활동 및 전전두엽, 브로카 영역(Broca's area)을 중심으로 한 피질의 과소 반응성 등이 가장 특징적으로 나타나는 외상 소견으로 알려지고 있다.³⁸⁾

38) 박원명·이경욱, "외상 후 스트레스 장애의 약물치료", 18.

넷째, 성별, 개인, 가족, 인종, 민족, 국가 등 다양한 취약요인에 따라서 각각 다르게 나타나게 된다.

2) PTSD 청소년의 기독교 집단교육상담 프로그램

(1) PTSD 청소년의 기독교 집단교육상담 프로그램의 의의

본 연구자가 2008년부터 국방부와 경찰청에서 상담교육 프로그램개발과 군경 PTSD를 연구하면서,³⁹⁾ PTSD 기독교 청소년을 위한 프로그램 개발의 필요성을 느끼고 교회 내 기독교 중·후기 청소년들을 대상으로 PTSD(PDS-K) 척도 검사를 실시해 왔다. 검사결과 상위(20점 이상) 점수에 속한 기독교 청소년들이 매년 증가하고 있음을 알 수 있었다. 그동안 정신의학과 일반심리학 분야에서 PTSD 치료를 위한 원인 규명과 치료법에 대한 통합적인 접근이 실시되었음에도 불구하고 영적인 영역을 간과하였기에 여러 한계점을 가지게 되었다.

성경에는 수많은 청소년들의 외상적 사건들이 나온다. 형제들로부터 왕따와 노예로 팔려가고, 억울한 감옥생활을 하게 된 요셉, 번제물로 드려지기 위해 아버지의 손에 들린 칼에 죽을 뻔한 경험을 한 이삭, 맹렬히 타는 풀무불과 사자굴에 던져진 다니엘 등은 트라우마의상을 경험한 자들이다. 하지만 이들은 믿음으로 잘 극복하였음을 본다.

따라서 본 프로그램은 은혜의 방편인 말씀묵상기도를 근간으로 하여 최근까지 PTSD 치료를 위해 임상에 적용된 다양한 도구들을 선별하여 통합적으로 접근하였다.

(2) PTSD 청소년의 기독교 집단교육상담 프로그램의 구성 및 내용

본 프로그램의 구성 및 내용은 <표 1>에 제시된 바와 같이 집단교육 5회, 소그룹 집단운동 5회, PTSD의 치유설교 1회, 오리엔테이션 및 평가와 종결로 총13회기에 걸쳐 실시되었다.

39) 미국의 ISTSS(International Society for Traumatic Stress Studies)와 협력연구.

〈표 1〉 PTSD 청소년의 기독교 집단교육상담 프로그램의 구성

회기	프로그램 종류	활동주제	주요 활동내용
1 회기	오리엔테이션	자기소개	프로그램의 목적을 이해하고 참여자간 상호의존과 신뢰감 형성
2 회기	집단교육 1	PTSD진단과 치료에 대한 이해 돕기	PTSD의 증상과 원인을 알아보고 자가진단과 PTSD의 전반에 대한 이해를 돕도록 한다.
3 회기	소그룹 집단운용 1	외상경험 표현과 나누기	자신의 현상 알리기, 플래시백 다루기, 자신에게 일어난 외상사건 등에 대해서 글과 그림을 통해서 표현하고 조별로 외상경험 나누기를 실시한다.
4 회기	집단교육 2	소통과 회복을 위한 코칭	자기의 의사소통 유형을 파악하여 바람직한 의사소통 방법을 습득하게 하고, 스트레스지수 낮추기 프로젝트를 통한 교육을 실시한다.
5 회기	소그룹 집단운용 2	삶의 의미지수 높이기	말씀묵상기도를 통해서 하나님을 경험한 후에 자신에게 주어진 삶의 의미를 재해석하고 삶이 준 의미를 나누며, 상처기억 이완하기를 실시한다.
6 회기	집단교육 3	PTSD치료를 위한 불안 지수 낮추기 교육	말씀묵상기도를 실시한 후 불안지수 낮추기 프로젝트 교육을 실시한다.
7 회기	소그룹 집단운용 3	PTSD의 치료를 위한 감사지수 높이기	말씀묵상 이후 감사지수 높이기 프로젝트를 통해서 성숙한 삶의 태도를 통한 긍정적 사고를 가지게 한다.
8 회기	집단교육4	삶의 목표지수 높이기와 인간 관계기술교육	트라우마로 인한 위축된 불안감정을 조절하고 삶의 목표지수 높이기와 관계기술과 교육을 통해서 사회 적응 능력을 향상 시킨다.
9 회기	소그룹 집단운용 4	PTSD의 치료를 위한 용서지수 높이기	말씀묵상 이후 용서지수 높이기 프로젝트를 통해서 성숙한 삶의 태도를 통한 긍정적인 마인드를 조성한다.
10 회기	집단교육 5	성경적이고 합리적인 사고 갖기 교육	PTSD직면과 논박기법을 통한 합리적이고 성경적 사고를 가질 수 있도록 교육을 실시한다.
11 회기	PTSD의 치유설교	성경인물들의 PTSD	하나님의 계획을 인식하고 성경 속에 나오는 PTSD 상황의 인물들의 아픔을 통해 고난의 의미 해석함.
12 회기	소그룹 집단운용 5	낙관지수 높이기	말씀묵상과 낙관지수 높이를 통해서 자신이 바라는 미래의 삶을 낙관적이고 희망적으로 보도록 다짐하게 한다.
13 회기	평가 및 종결	피드백 주고받기	전체 활동을 통한 피드백 주고받기 및 사후평가

집단교육 5회기 동안 실시된 프로그램 내용은 PTSD 원인과 자가진단에 대한 이해 돕기를 비롯해서 자신의 의사소통 유형 파악하기와 스트레스 및 불안지수 낮추기 프로젝트, 삶의 목표지수 높이기 및 성경적이고 합리적인 사고 갖기 등의 집단교육이 실시되었다. 그리고 5회기의 소그룹 집단운영에서는 외상경험 표현과 나누기, 의미지수를 재해석하고 상처이완하기, 감사지수 높이기와 긍정적 사고 갖기, 용서지수와 낙관지수 높이기 프로그램으로 구성되었다. 10회기 PTSD 치유설교에서는 성경 인물들의 PTSD에 대해서 다루게 되었다. 프로그램 운영은 서울 J 상담소에서 매주 토요일 2시에서 3시 30분까지 1시간 30분간 실시되었다.

2. 연구의 방법 및 절차

1) 연구의 대상 및 조사도구의 구성과 타당도 및 신뢰도

본 연구는 PTSD 청소년의 기독교 집단교육상담 효과를 검증하기 위해서 진행되는 것으로서, 양적연구와 사례연구를 적용하여 서울 경기도 지역 기독교청소년을 대상으로 실시되었다.

본 연구 대상자의 표집은 서울·경기북부지역 교회에 출석한 고등부 600명 가운데 한국형 PTSD(PDS-K)척도 측정 상위 20%(20점 이상)에 해당되는 120명을 선발한 후, PTSD 청소년의 기독교 집단교육상담 프로그램에 참여의사를 밝힌 학생 26명을 최종 선정하여 실험집단에 13명, 통제집단에 13명을 배정하였다. 하지만 연구의 최종 대상자는 불성실하게 참여한 실험집단의 1명, 사후검사에 참여하지 않은 통제집단의 1명을 제외한 최종 연구에 참여한 학생들을 실험집단 12, 통제집단 12명 합계 24명이었다.

본 연구에 사용되는 척도는 Foa, Cashnlan, Jayrox와 Perry⁴⁰⁾가 개발

40) E. B. Foa, L. Cashnlan, L. Jaycox, & K. Perry, "The Validation of a Self-report Measure of Posttraumatic Stress Disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale," *Psychological Assessment* 9 (1997): 445-451.

한 PTSD 진단 척도를 남보라 등⁴¹⁾이 타당화한 PDS-K를 사용하였다. PDS-K는 외상사건 발생 후 경과 시간, 외상사건 경험 당시의 신체적·심리적 경험 그리고 지난 한 달 동안 외상사건 때문에 경험한 문제 및 증상을 확인하였다. 본 연구에서는 외상후 스트레스 정도를 추정하는 마지막 17개 문항을 사용하여 외상 관련 문제 및 증상을 평가하였다. 이 문항들은 지난 1개월 동안 외상사건으로 인해 경험한 문제 및 증상을 4점 척도로 평정하였다. PDS-K는 남보라 등의 연구에서 17개 문항에 대한 Cronbach's α 는 .95로 나타났으나, 본 연구자가 실시한 조사에서는 Cronbach's α 가 .89으로 나타났다.

한편, 본 연구에서는 총점 20점 이상의 점수를 보고한 참여자들을 PTSD 집단으로 분류하였다. 그리고 PTSD 집단으로 분류된 청소년들 가운데 연구에 자발적 참여의사가 있는 청소년들을 중심으로 실험집단과 통제집단으로 구분되어 연구가 실시되었다.

2) 연구설계 및 절차

본 연구는 2013년 11월 16일부터 2014년 2월 18일까지 1주일에 1회씩 한 회기 당 90분간으로 총 13회기의 프로그램을 투입하였다. 사전 검사로 PDS-K 사전검사 측정 도구를 활용하여 시작하고, 동일한 검사지로 사후검사를 실시하여 변화가 있었는지를 분석해 보았다. 본 연구에서는 유사 실험설계(Quasi-experimental Design)를 적용하여 <표 2>와 같이 실시하였다.

41) 남보라·권호인·권정혜, “한국판 외상 후 스트레스 진단 척도의 신뢰도 및 타당도 연구”, 한국심리학회, 『한국심리학회지: 임상』 제29권 1호 (2010): 147-167.

〈표 2〉 실험설계

구분	사전검사	PTSD 집단교육상담 프로그램	사후검사
실험집단	O ₁	X ₁	O ₂
통제집단	O ₃	-	O ₄

O₁: 실험집단 사전검사 O₂: 실험집단 사후검사
 O₃: 통제집단 사전검사 O₄: 통제집단 사후검사
 X₁: PTSD 집단교육상담 프로그램

3) 자료분석 기법

본 연구는 사전-사후 검사를 실시하여 두 차례 자료가 수집되었으며, 수집된 자료는 부호화 과정과 오류 검토 작업을 거친 후 PASW(SPSSWIN 20.0) 통계 패키지 프로그램을 이용하여 통계처리 및 자료를 분석하였다. 전체 연구 대상자의 일반적 특징과 연구가설을 검증하기 위하여 기술통계 분석과 독립표본 t-검정, 대응표본 t-검정 분석을 실시하였으며, 모든 측정도구의 신뢰도 검증을 위하여 Cronbach's의 내적신뢰도 계수를 산출하였다.

그뿐만 아니라 연구의 객관화를 위해서 실험집단 가운데 사전-사후 검사의 평균 차이가 많은 학생을 대상으로 실험자의 관찰 및 부모 상담과 관찰자들의 증언을 토대로 개인사례 분석이 실시되었다.

3. 연구의 결과 분석

1) 실험집단과 통제집단의 사전 동질성 검사 실험집단과 통제집단의 수준에 있어서 동질의 집단인지 여부를 알아보기 위해 평균값, 표준편차를 산출하고 t검증을 실시한 결과는 〈표 3〉과 같다. 두 집단 간 평균차이를 분석한 결과 실험집단 평균은 2.78, 통제집단 2.79로 나타났으며, $p=0.402$ 에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 따라서 본 연구

를 위한 실험집단과 통제집단은 동질 집단임을 알 수 있었다.

〈표 3〉 실험집단과 통제집단의 PTSD 사전 동질성 검사

구분	통제집단(N=12)		실험집단(N=12)		t	p
	M	SD	M	SD		
PTSD	2.79	.44	2.78	.44	.839	.402

2) PTSD에 대한 집단 간 사전-사후 차이에 따른 효과 검증

청소년들의 PTSD 집단교육상담에 대한 효과를 검증하기 위해서 통제집단과 실험집단 간 사전-사후 차이에 따른 분석을 실시한 결과는 〈표 4〉와 같다.

집단 간 사전-사후 차이 검증에서 PTSD 실험집단의 사전(M=2.78)-사후(M=2.62) 평균이 통제집단의 사전(M=2.79)-사후(M=2.78) 평균에 비해서 상대적으로 점수 차가 크게 나타났다. 두 집단 간의 차이를 위해서 t검증을 실시한 결과 통제집단의 PTSD의 유의수준이 무의미한 것에 비하여 실험집단의 유의수준은 $p < .01$ 에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 이는 기독교 집단교육상담 프로그램에 참석한 청소년이 그렇지 않은 청소년에 비해 PTSD증상이 감소되었음을 의미한다. 이러한 결과를 통해서 볼 때 PTSD 집단교육상담 프로그램은 청소년들의 PTSD 치료에 효과적인 방법으로 작용했음을 확인할 수 있다.

〈표 4〉 PTSD에 대한 집단 간 사전-사후 차이에 따른 효과

구분		통제집단(N=12)				실험집단(N=12)			
		M	SD	t	p	M	SD	t	p
PTSD	사전	2.79	.44	1.234	.214	2.78	.44	3.421	**
	사후	2.78	.44			2.64	.35		

** $p < .01$

3) 개인 사례분석을 통한 기독교 집단교육상담 프로그램의 효과성 분석

청소년 PTSD 치료를 위한 기독교 집단교육상담 프로그램의 효과를 보다 정확히 평가하고, 개인의 PTSD 치료를 위한 유용한 자료를 얻기 위해서 개인 사례의 변화를 깊이 분석할 필요가 있다고 하겠다.

본 연구사례는 실험집단에 참여한 학생 중에서 PTSD 사전 사후 측정에서 점수가 크게 감소한 P군의 사례를 분석함으로써 PTSD 치료의 효과성을 증명하고자 한다.

(1) 사례배경

고등학교 1학년에 재학 중인 P군은 어머니와 남동생(중3)과 함께 서울에서 살고 있으며, 아버지는 고위직 공무원으로 지방에서 근무하기에 1-2주에 한번 씩 집에 오는 편이다. 부모님 모두 신앙생활을 하고 있기에 P군은 어려서부터 부모님을 따라서 교회를 다니기 시작하였다. P군은 매주 교회를 빠지지 않고 출석하고 있으나 교회에서 동료 학생들과 잘 어울리지는 못하고, 집에서도 말이 별로 없는 편이다. P군의 외모는 약간 비만형이며 소심해보이고 말이 느린 편이다. P군의 아버지는 매우 활동적이고 적극적이며 가족들과 함께 하는 시간보다 일을 중시하는 편이다. 어머니는 아버지와는 달리 성격이 소심하고 내성적인 편이며 자녀에 대해서 과도하게 간섭하는 편이다. P군의 어머니를 통한 면담에서 P군이 중학교 3학년 1학기 때 급우들로부터 왕따를 당하고, 2학기 시작과 동시에 교통사고로 1개월 입원하는 과정 속에 대인기피증과 자동차에 대한 두려움이 생겼다고 한다.

중·고등부 사역자와 교사들의 관찰에 의하면 P군은 매우 착한 아이이지만 자기표현을 잘 하지 않고 다른 사람과 잘 어울리지 못할 뿐만 아니라 무슨 일을 할 때 늘 긴장하고 불안 해 하는 모습을 보인다고 한다.

(2) 사전평가 및 집단교육상담 프로그램 적용

P군이 본 연구의 실험집단에 참여하게 된 것은 한국형 PTSD(PDS-K)척도 측정 상위 20%(20점 이상)에 해당되는 학생 가운데 참여할 의사

를 밝힌 대상에 속하기 때문이다.

본 연구를 위해서 P군을 포함한 실험집단과 통제집단의 PTSD 지수 사전평균을 산출하는 과정에서 실험집단의 평균은 2.79로 평가되었다. 하지만 P군의 평균은 3.47로 실험집단의 전체 평균보다 매우 높다.

P군에게 기독교 집단교육상담 프로그램이 실시된 기간은 총 13회였다. P군을 포함한 실험집단 학생들에게 <표1>과 같이 오리엔테이션을 마친 후 집단교육 5회, 소그룹 5회, 치유설교 1회가 실시되고, 평가와 종결이 이루어졌다.

말씀묵상과 더불어 집단교육상담을 적용함에 있어서 P군의 처음 참여도는 매우 소극적이었다. 하지만 5회기 집단교육에서 PTSD치료를 위한 말씀묵상기도를 실시한 후 불안지수 낮추기 프로젝트 교육을 실시하는 과정에서부터 P군의 마음이 서서히 열리기 시작하여 나눔의 참여에 적극성을 보이기 시작했다. 그리고 6회기 감사지수 높이기 프로젝트에 참여하면서 자신의 감사지수를 발표하며 눈물을 보이기도 하였다. 7회기 삶의 목표지수 높이기와 인간관계기술 교육을 실시하면서 약간 자신 없어하는 모습을 보였으나 8회기 PTSD의 치료를 위한 용서지수 높이기에서 말씀묵상을 통한 긍정적인 마음을 가지게 되었다. P군은 9회기 이후에 성경적이고 합리적인 사고 갖기 교육에 참여하고, 성경인물들의 PTSD에 관한 설교를 듣고, 낙관지수 높이기에 동참하면서 자신의 미래에 대해서 낙관적이고 희망적인 태도를 가지게 되었으며, 1회기 때보다 얼굴이 한층 밝아졌음을 느낄 수 있었다.

(4) 사후 평가 및 해석

P군이 기독교 집단교육상담 프로그램에 참여한 후에 나타난 사후평가를 보면, 실험집단의 전체 PTSD지수 평균($M = 2.64$)보다 다소 감소된 $M = 2.61$ 로 나타났다. P군의 경우 사전 PTSD지수 평균($M = 3.47$)에 비하여 사후 평균은 $M = 0.86$ 이 감소되었음을 볼 수 있다.

그리고 관찰자인 가족과 보조 연구진 및 주위 친구들의 평가에서도 P

군의 PTSD 증상이 감소되었음을 알 수 있었다. 이는 기독교 집단교육상담 프로그램 통해서 P군의 PTSD 증상이 효과적으로 조절되었음을 증명한다고 할 수 있다.

III. 닫는 글

1. 연구의 논의

기독교 청소년들의 PTSD 교육상담 프로그램 효과검증을 위해서 조사 분석된 자료를 토대로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 표집 된 청소년을 대상으로 실험집단과 통제집단이 PTSD 수준에 있어서 동질의 집단인지 알아보기 위하여 두 집단의 상태하위 변인의 사전-사후평균을 구하여 t검증을 실시하였다. 통제집단의 청소년 PTSD 평균은 2.79로 나타났으며, 실험집단의 PTSD 평균은 2.78로 나타났다. 두 집단 간의 차이를 위해 t검증을 실시하여 비교한 결과, PTSD 수준 ($p=.402$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

이와 같은 결과를 볼 때, 본 연구에 참여한 실험집단과 통제집단의 청소년들은 PTSD 수준에 동질집단임이 증명되었다고 볼 수 있다. 그리고 본 연구에 참여한 청소년들의 PTSD 평균 점수가 서영석 외⁴²⁾의 연구의 결과와 동일하게 높게 나타나는 것을 볼 수 있다. 이는 우리나라 일반 청소년과 기독교 청소년들의 PTSD 수준은 큰 차이가 없음을 입증한다고 하겠다.

둘째, PTSD 치료에 대한 통제집단과 실험집단 간 사전-사후 차이에 따른 분석결과, 실험집단의 사전($M=2.78$)-사후($M=2.64$) 평균이 통제

42) 서영석 외, “청소년들의 외상사건 경험”, 788-791.

집단의 사전(M=2.79)-사후(M=2.78) 평균에 비해서 상대적으로 점수 차가 크게 나타났다. 두 집단 간의 차이를 위해서 t검증을 실시한 결과 통제집단의 PTSD수준의 유의수준이 무의미한 것에 비하여, 실험집단의 유의수준은 $p<.01$ 에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

이와 같은 연구결과는 연구 문제로 제시한 실험집단과 통제집단 간에 차이가 있을 것이라는 가설을 입증하고 있으며, 실험집단 청소년의 전반에서 PTSD 치료에 기독교 집단교육상담 프로그램이 효과가 있을 것이라는 가설 또한 입증한다고 하겠다. 이는 한재희 외⁴³⁾가 일본 기독교인 PTSD 경험자(쓰나미)를 대상으로 실시한 연구결과와도 일치한다. 그뿐만 아니라 현재까지 PTSD 치료에 대한 통일된 치료적 방안이 제시되지 못한 상황에서 심리학적 범주를 뛰어 넘어 영적 지향적으로 접근해야 한다는 서구학자들의 주장을 뒷받침할 수 있는 연구 결과라고 하겠다.⁴⁴⁾

이러한 측면에서 볼 때 기독교 집단교육상담을 통한 PTSD 프로그램은 기독교 청소년의 PTSD 치료적 대안 마련을 위해서 매우 의미 있는 연구라고 할 수 있겠다.

2. 결론 및 제언

현대사회는 자연재해, 교통사고, 가정 내 폭력, 학교폭력, 질병, 성학대 등과 같은 외상경험 비율이 매년 증가하고 있기에 PTSD는 매우 흔한 심리적 장애 가운데 하나가 되었다. 특히 청소년기의 PTSD 경험은 성인기에 비해 충동적이고 파괴적인 행동으로 표현하는 경향이 짙고, 청소년기 이후 성인기의 다양한 심리적 장애와도 밀접한 관련이 있는 것으로

43) 한재희·박선진·박효순·서양임·이숙경, “기독교 집단교육 상담이 PTSD 회복에 미치는 영향”, 목회상담학회, 『목회와 상담』 제17호 (2011): 199-224.

44) Len Sperry & Edward P. Shafranske, *Spiritually Oriented Psychotherapy* (Washington, D.C.: American Psychological Association, 2005), 319-340.

나타나고 있기에 쉽게 간과할 수 없는 문제라고 하겠다.

특히 청소년들의 PTSD 문제는 기독교 청소년들에게도 예외가 될 수 없으며 지속적인 PTSD 상황은 신앙성숙을 저해하는 요소가 됨을 볼 수 있다. 하지만 아직까지 기독교 청소년들을 대상으로 하는 PTSD 치료 프로그램에 대한 연구가 이루어지지 못한 상태이다. 따라서 본 연구에서 말씀묵상기도를 근간으로 하여 그동안 PTSD 치료방안으로 제시되어 온 여러 방법들을 흡수 통합하여 프로그램을 설계하고 시도하였다. 그리고 PTSD 청소년의 기독교 집단교육상담 프로그램은 통계학적으로 유의미한 결과로 입증되었다. 이러한 연구결과는 청소년뿐만 아니라 일반 기독교인들을 대상으로 하는 PTSD의 치료를 위한 기초자료를 제시할 수 있게 되었으며, 일반 심리치료의 한계를 극복하여 기독교적인 통합적 PTSD 치료의 활로를 모색했다고 하겠다. 기독교 청소년들의 PTSD 치료와 건강한 인격성숙 및 균형 있는 발달을 위해서 다음과 같은 후속 연구가 진행되기를 바라며 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구에서는 기독교인을 대상으로만 실시되었으나 후속 연구에는 기독교와 비기독교인을 비교하는 연구를 비롯해서 좀 더 다양한 변인을 대상으로 연구를 실행한다면, 보다 다양한 정보를 얻게 될 것이다. 둘째, 본 연구는 서울과 경기 지역으로 하였고 청소년들만을 대상으로 하였으나 후속연구에서는 다양한 지역과 계층을 대상으로 연구결과를 탐색할 수 있을 것이다. 셋째, 본 연구는 추후 연구가 이루어지지 못하였으나 후속 연구에서는 추후 연구를 비롯해서 장기 프로그램 연구를 실시할 수 있다면 보다 효과적인 프로그램이 될 것이다. 넷째, 본 연구에서는 프로그램 효과 검증만을 실시하였으나 후속 연구에서는 PTSD 치료를 위한 지도자 지침과 매뉴얼 개발도 요구된다고 하겠다.

【 참고문헌 】

- 남보라 · 권호인 · 권정혜. “한국판 외상 후 스트레스 진단 척도의 신뢰도 및 타당도 연구”. 한국심리학회. 「한국심리학회지: 임상」 제29권 1호 (2010):147-167.
- 박나영. “청소년의 외상경험과 복합 외상 증상 및 성격 특성간의 관계”. 석사학위논문, 이화여자대학교, 2010.
- 박원명 · 이경욱. “외상 후 스트레스 장애의 약물치료”. 대한정신약물학회. 「대한정신약물학회지」 제15권 1호(2004): 16.
- 변영인. “청소년의 영성이 자기주도 학습에 미치는 영향”. 한국복음주의 기독교상담학회. 「복음과 상담」 제20권 (2013): 155-159.
- 서영석 외. “청소년들의 외상사건 경험”. 교육심리학회. 「교육심리연구」 제26권 3호 (2012): 788-91.
- 서영석 · 조화진 · 안하얀 · 이정선. “한국인이 경험한 외상사건: 종류 및 발생률”. 한국심리학회. 「한국심리학회지: 상담 및 심리치료」 제24권 3호 (2012): 671-701.
- 안현의. “청소년의 심리적 외상에 관한 탐색적 연구: 외상 후 스트레스 증상과 성격 특성을 중심으로”. 한국심리학회. 「한국심리학회지: 상담 및 심리치료」 17권 1호(2005): 217-231.
- 통계청. 『2012 청소년 통계』. 서울: 통계청, 2013.
- 한국방정환재단. 『2010 한국 어린이 청소년 행복지수 국제비교』. 연세대사회발전연구소, 2001, 85.
- 한재희 · 박선진 · 박효순 · 서양임 · 이숙경. “기독교 집단교육 상담이 PTSD 회복에 미치는 영향”. 목회상담학회. 『목회와 상담』 제17호 (2011): 199-224.
- APA. *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders III*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1980.
- APA. *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders III-R*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1987.
- APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1994.

- APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2013.
- Birmes, P., L. Hatton, A. Brunet, & L. Schmitt. "Early Historical Literature for Posttraumatic Symptomatology." *Stress and Health* 19 (2003): 17–26.
- Birmes, P. "Course of Posttraumatic Stress Symptoms Over the 5years Following an Industrial Disaster: A Structural Equation Modeling Study." *Journal of Traumatic Stress* 23, no. 6 (2010): 759–776.
- Brewin, C. R., J. S. Kleiner, J. J. Vasterling, & A. P. Field. "Memory for Emotionally Neutral Information in Posttraumatic Stress Disorder: A Meta-analytic Investigation." *Journal of Abnormal Psychology* 116 (2007): 448–463.
- Burgess, A. W. & L. L. Holmstrom. "Rape Trauma Syndrome." *American Journal of Psychiatry* 131, no. 9 (1974): 981–986.
- Copeland, W. E., G. Keeler, A. Angold, & E. G. Costello. "Traumatic Events and Post Traumatic Stress in Childhood." *Archives of General Psychiatry* 64 (2007): 577–584.
- Dass–Brailsford, P. A. *Practical Approach to Trauma: Empowering Interventions*. London: Sage Publications, 2007.
- Ehlers, A., D. M. Clark, & M. Fennell. "Cognitive Therapy for Posttraumatic Stres Disorder: Development and Evaluation." *Behaviour Research and Therapy* 43, no. 4 (2005): 413–431.
- Ehlers, A. & D. M. Clark. "Posttraumatic Stress Disorder: the Development of Effective Psychological Treatments." *Nord J Psychiatry* 62, no. 47 (2008): 11–18.
- Foa, E. B., L. Cashnlan, L. Jaycox, & K. Perry. "The Validation of a Self-report Measure of Post-traumatic Stress Disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale." *Psychological Assessment* 9 (1997): 445–451.
- Ford, Julian D. *Posttraumatic Stress Disorder: Scientific and Professional Dimensions*. New York: Academic Press, 2012.
- Goodwin, J. "The Etiology of Combat-related Post-traumatic Stress Disorders." *Archives of General Psychiatry* 32 (1980): 280–283.

- Hawks, E., H. Blumenthal, M. T. Feldner, E. W. Leen-feldner, & R. Jones. "An Examination of the Relation between Traumatic Event Exposure and Panic-relevant Biological Challenge Responding among Adolescents Original Research Article." *Behavior Therapy* 42 (2011): 427-438.
- Horowitz, M. J., N. Wilner, & M. A. Alvarez. "Signs and Symptoms of Post-traumatic Stress Disorder." *Archives of General Psychiatry* 37(1980): 85-92.
- Keane, T. M., A. D. Marshall, & C. T. Taft. "Posttraumatic Stress Disorder: Etiology, Epidemiology and Treatment Outcome." *Annual Review of Clinical Psychology* 2 (2006): 161-197.
- Kinzie, J. D. "Severe Post-traumatic Stress Disorder among Cambodian Refugees: Symptoms, Clinical Course, Treatment Approaches." In *Disaster Stress Studies: New Methods and Findings*. ed. J. H. Shore (Washington, D. C.: American Psychiatric Press, 1986),.
- Layne, C., C. Beck, H. Rimmasch, J. Southwick, M. Moreno, & S. Hobfoll. "Promoting 'Resilient' Posttraumatic Adjustment in Childhood and Beyond." In *Treating Traumatized Children: Risk, Resilience and Recovery*. eds. D. Brom, R. Pat-Horenczyk, & J. D. Ford (New York: Routledge, 2008), 13-47.
- Lifton, R. J. "The Psychology of the Survivor and the Death Imprint." *Psychiatric Annals* 12 no. 11 (1982): 1011-1020.
- Lumley, M. A. & K. M. Provenzano. "Stress Management through Written Emotional Disclosure Improves Academic Performance among College Students with Physical Symptoms." *Journal of Educational Psychology* 95(2003): 641-649.
- Mccormick, C. M., I. Z. Mathews, C. Thomas, & P. Waters. "Investigations of HPA Function and the Enduring Consequences of Stressors in Adolescence in Animal Models." *Brain and Cognition* 72 (2010): 73-85.
- Meiser Stedman, R., T. Dalgiesil, & W. Yule. "Intrusive Memories and Depression following Recent Non-traumatic Negative Lift Events in Adolescents." *Journal of Affective Disorders* 137 (2012): 70-78.

- Nilsson, D., A. Holmqvist, & M. Jonson. "Self · reported Attachment Style, Trauma Exposure and Dissociative Symptoms among Adolescents." *Attachment & Human Development* 13 (2011): 579–593.
- Orozco, R., G. Borges, C. Benjet, M. E. Medina–Mora, & L. Lopez–Carrillo. "Traumatic Life Events and Posttraumatic Stress Disorder among Mexican Adolescents: Results from a Survey." *Salud Publica de Mexico* 50 no.1 (2007): 29–37.
- Peirce, J. M., C. K. Burke, K. B. Stoller, K. J. Neufeld, & R. K. Brooner. "Assessing Traumatic Event Exposure: Comparing the Traumatic Life Events Questionnaire to the Structured Clinical Interview for DSM–IV." *Psychological Assess* 21 (2009): 210–218.
- Robinson, J. S. & C. Larson. "Are Trauma Events Necessary to Elicit Symptoms of Posttraumatic Stress?" *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2 (2010): 71–76.
- Sperry, L. & P. E. Shafranske. *Spiritually Oriented Psychotherapy*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 2005.
- Spindler, H. A. & D. Elklit. "Christiansen Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder Following an Industrial Disaster in a Residential Area: A Note on the Origin of Observed Gender Differences." *Gender Medicine* 7, no. 2(2010): 156–165.
- Terr, L. C. "Chowchilla Revisited: The Effects of Psychic Trauma: Four Years after a School Bus Kidnapping." *American Journal of Psychiatry* 140, no.12(1983): 1543–1550.
- Wilcox, H. C., C. L. Storr, & N. Breslau. "Posttraumatic Stress Disorder and Suicide Attempts in a Community Sample of Urban American Young Adults." *Archives of General Psychiatry* 66 (2009): 305–311.
- Wilkinson, C. B. "Aftermath of a Disaster: The Collapse of the Hyatt Regency Hotel Skywalks." *American Journal of Psychiatry* 140, no. 9 (1983): 1134–1139.
- Wilmer, H. A. "Posttraumatic Stress Disorder." *Psychiatric Annals* 12, no 11(1982): 95–100.

【 Abstract 】

The Effect of Christian Group Counselling on Adolescents with PTSD

Yoon-Sun Oh

Korean Bible University

The purpose of this study is to measure the effect of Christian Group Counseling on adolescents with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). For this purpose, the researcher analyzed differences observed in participants that partook in Christian Group Counselling Program (CGCP) and those who did not who were divided into two different groups, one experimental and the other, control group. The participants consisted of 24 students in grade 11 and 12 with high PDS-K (Korean PTSD measure) scores who currently attend churches located in Seoul and Kyung-Gi area. They were divided into an experimental group and a control group in order to apply CGCP and test and analyze its effects.

The verification measures used for this study was Cronbach's α , and the reliability and validity of the validation scale were proved to be relatively high. The study applied quasi experimental design and the CGCP was applied to the students in the experimental group once a week for 90 minutes, 13 times in total, from November 16, 2013 to February 18, 2014. For data sampling, preliminary examination, pre-, and post-tests based on a questionnaire were conducted to see if there is any change observed.

The primary data were analyzed through a statistical package program PASW (SPSSWIN 20.0). In order to verify the frequency, average, and hypothesis, frequency, percentage, and t-test were applied, and to verify the hypothesis, statistical significant level was set at 95%.

Based on the testimonies of the observer as well as parents counselling, individual case studies were conducted for those in the experimental group with a high average difference in the pre- and post-tests.

Findings of the study are as follows: First, the result of homogeneity test between the experimental group and the control group came to be $p=.402$. This shows that there is no significant difference statistically in scores. Second, as a result of analysis of the pre- and post- test differences between the control group and the experimental group, the average of pre($M=2.78$)-post($M=2.64$) of the experimental group is proved to be relatively higher than the average of pre($M=2.79$)-post($M=2.78$) of the control group. While the significance level of the control group is proved to be meaningless, the significance level of the experimental group is proved to be $p < .01$, showing statistical significance.

CGCP's effect on adolescents with PTSD is proved to be positive. This implies that there is much potentiality in CGCP for the restoration and healing of the adolescents with PTSD.

Key words: group counselling, PTSD, adolescents, experimental group, control group, homogeneity test, pre-post test