

# 재난피해자의 정신건강 문제 유형화 및 전이 영향요인에 관한 연구

전진호<sup>1</sup> | 이성규<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> 숭실대학교

\* 교신저자: 이성규  
(slee90@ssu.ac.kr)

## 초록

본 연구의 목적은 재난피해자의 외상후스트레스장애, 우울, 불안 동반이환의 잠재 집단을 유형화하고, 잠재집단 유형의 종단적 변화를 분석하는 것이다. 이를 위해 본 연구에서는 국립재난안전연구원에서 제공한 재난피해자 삶의 변화 추적조사 2차와 4차 조사에 참여한 재난피해자 1,069명을 대상으로 자료를 분석하였다. 그 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 재난피해자의 2년 차 정신건강 잠재집단은 3개 집단(일반군, 위험군, 고위험군)으로 유형화되었다. 둘째, 재난피해자의 4년 차 정신건강 잠재집단은 2개 집단(일반군, 위험군)으로 유형화되었다. 셋째, 2년 차에 일반군이었던 재난피해자가 4년 차에 위험군으로 전이될 확률은 10%였고, 2년 차에 위험군과 고위험군이었던 재난피해자가 4년 차 위험군으로 전이될 확률은 각 41.7% 60.8%인 것으로 나타났다. 넷째, 2년 차 일반군의 경우 자연재난일수록, 소득이 높을수록, 회복탄력성이 높을수록 4년 차 위험군보다는 일반군에 속할 확률이 높은 것으로 나타났다. 다섯째, 2년 차 고위험군 재난피해자의 연령이 높을수록 4년 차 일반군보다는 위험군으로 전이될 확률이 높은 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과를 토대로 재난피해자의 정신건강 문제의 동반이환에 관한 구체적인 실천적, 정책적 함의에 대해 논의하였다.

**주요 용어:** 재난피해자, 정신건강, 외상후스트레스장애, 우울, 불안

## 알기 쉬운 요약

**이 연구는 왜 했을까?** 다양한 재난이 발생함에 따라 재난피해자의 정신건강 문제는 중요한 관심사로 떠오르고 있다. 본 연구에서는 재난피해자의 외상후스트레스장애, 우울, 불안을 중심으로 이들의 정신건강 문제를 유형화하고, 시간에 흐름에 따른 변화와 영향요인을 살펴보았다. 본 연구의 결과를 기반으로 재난피해자의 정신건강 증진을 위한 구체적인 방안을 논의하였다.

**새롭게 밝혀진 내용은?** 재난피해자의 정신건강 문제는 대부분 시간이 지남에 따라 감소하는 것으로 나타났지만, 재난피해자의 10% 정도는 오히려 정신건강 문제가 심각해지는 것으로 나타났다. 이러한 변화과정에서 재난피해자의 재난 유형, 연령, 소득, 회복탄력성이 영향을 주는 것으로 나타났다.

**앞으로 무엇을 해야 하나?** 다양한 정신건강 문제를 가진 재난피해자를 위해서 UP프로토콜 프로그램, 트라우마 기반 케어(TIC)와 같이 효과가 입증된 정신건강 서비스를 장기간 제공해야 할 것이다. 또한 재난피해자의 일상회복을 위한 소득 지원이 필요하다.

■ 투고일: 2024. 01. 08.

■ 수정일: 2024. 03. 05.

■ 게재확정일: 2024. 03. 11.

## 1. 서론

재난이란 사회구성원들이 정상적인 일상 활동을 하는 데 요구되는 안전한 환경, 식량, 소득 등의 필수적인 조건을 상실하는 집합적 스트레스 상황을 의미한다(전석균, 2014). 특히 최근 전 세계적으로 평균 기온의 증가와 이상 기후로 인해 다양하고 심각한 재난상황들이 증가하고 있는 추세인데, 행정안전부(2021)에 따르면 지난 10년간 자연 재난으로 인한 피해 금액은 평균 약 3,691억 원이었고, 인명피해 인원은 평균 약 25.4명으로 나타났다. 이러한 재난상황으로부터 발생하는 재난피해자는 심각한 정신적 문제를 경험하게 되는데, 대표적인 정신질환으로 외상후스트레스장애, 우울, 불안 등이 있다(Adams, Danielson, Sumner, McCauley, Cohen & Ruggiero, 2015; Kessler, Chiu, Demler & Walters, 2005; Lee & Lee, 2023; Norris, Friedman & Watson, 2002). 특히, 외상후스트레스장애는 재난피해자가 경험하는 가장 대표적인 정신질환으로 외상 사건을 경험한 사람들에게 나타나는 여러 가지 정신적, 신체적 증상을 의미하며, 주요 증상으로 외상 사건의 재경험, 정서나 사고의 부정적 변화 등이 있다(김환, 2016; 민문경, 주혜선, 안현의, 2018; Lim & Sim, 2018).

재난피해자의 정신건강 현황을 구체적으로 살펴보면, 외상후스트레스장애 위험군 비율은 시간이 경과함에 따라 24.4%에서 27.4%로 증가하는 추세를 보였다(박상현 외, 2019). 또 다른 연구에서는 재난피해자의 약 26%가 재난 경험 4년 후에도 여전히 외상후스트레스장애 위험군에 속하는 것으로 나타났다(전진호, 이성규, 2022). 더욱 주목해야 할 심각한 문제는 재난피해자의 외상후스트레스장애가 우울, 불안 등과 동반된다는 사실이다. 최근 연구 결과에 따르면, 재난피해자의 외상후스트레스장애, 우울, 불안 등의 동반이환 비율이 매우 높은 편인데, 외상적 사건의 종류에 따라 재난피해자의 19.0~47.7%까지 외상후스트레스장애, 우울, 불안이 동반이환되는 것으로 보고되었다(심경옥, 2019; Bowler et al., 2016). 외상후스트레스장애가 일단 다른 정신질환과 동반될 경우 수년이 지나도 환자의 1/3 이상은 증상의 회복이 잘 이루어지지 않으며(Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes & Nelson, 1995), 외상후스트레스장애 성인 환자 중에 다른 심리 장애가 동반이환되는 환자는 그렇지 않은 환자보다 심각한 외상후스트레스장애 증상을 장기간 경험하는 것으로 나타났다(Galatzer-Levy & Bryant, 2013). 또한, 외상후스트레스장애와 우울증이 동반되는 경우, 외상후스트레스장애군보다 자살 시도 가능성이 17.9배 증가하는 것으로 나타났다(김준범, 전진호, 2021). 따라서 재난피해자의 정신건강 현황을 보다 구체적으로 파악하고 이를 바탕으로 효과적인 개입을 하기 위해서는 정신질환의 동반이환에 관해 면밀히 살펴보아야 한다.

선행연구에서는 재난피해자의 정신질환 공존이환에 미치는 영향요인으로 재난피해자의 성별, 결혼상태, 경제적 문제, 소득, 연령, 재난 유형, 상해 여부, 월 소득, 개인 회복탄력성, 지역사회 탄력성, 외상의 심각성, 갈등 경험, 피해 금액 등을 제시하고 있다(김지선, 이소연, 2022; 심경옥, 2019; Lee & Lee, 2023). 예를 들어, Lee와 Lee(2023)의 연구에서는 재난피해자의 연령이 높을수록, 사회재난을 경험할수록, 소득이 낮을수록, 개인 회복 탄력성과 지역사회 회복탄력성이 낮을수록 재난피해자의 외상후스트레스장애, 우울 및 불안과 동반이환 될 가능성이 높다고 보고하였다. 이러한 선행연구들은 재난피해자가 외상후스트레스장애, 우울, 불안 등의 동반이환을 경험하고 있다는 것을 확인하고 관련 영향요인을 검증하였다는 데 의의가 있다. 하지만, 외상후스트레스장애에 관한 대부분의 선행연구가 경찰관, 군인, 탈북자와 같은 고위험군

을 대상으로 한정하여 일상생활 속의 재난을 경험한 재난피해자의 정신건강은 파악하지 못하였다는 한계가 있다(김준범, 전진호, 2021; 심경옥, 2019; Bowler et al., 2016; Kar, Samantaray, Kar & Kar, 2022; Orsillo, Weathers, Litz, Steinberg, Huska & Keane, 1996). 또한, 재난피해자의 동반이환에 관한 선행연구는 대부분 횡단연구로써(심경옥, 2019; Lee & Lee, 2023), 재난피해자의 동반이환 유형의 종단적 변화를 확인하지 못하였다는 한계도 있다. 따라서, 본 연구에서는 이러한 선행연구의 한계점을 보완하기 위해 일상적 재난을 경험한 재난피해자를 대상으로 외상후스트레스장애, 우울, 불안 동반이환 유형의 종단적 변화를 검증하고자 한다. 특히, 본 연구에서는 활용한 잠재전이 분석은 잠재프로파일을 두 시점 이상에서 분석하여 잠재프로파일이 어떻게 변화하는지 살펴볼 수 있는 분석 방법으로 횡단적 연구(심경옥, 2019; Lee & Lee, 2023)와 다르게 재난피해자의 정신건강 문제 유형이 시간의 흐름에 따라 어떻게 변화하고, 그 변화에 영향을 미치는 요인을 구체적으로 파악할 수 있다는 장점이 있다 (Collins & Lanza, 2009). 또한, 다수의 재난피해자가 일상적 재난을 경험하고 있다는 것을 고려할 때, 본 연구는 일상생활 속 재난피해자의 정신건강을 반영하는 의미 있는 연구라고 할 수 있다. 이러한 측면에서 본 연구는 재난피해자의 외상후스트레스장애, 우울, 불안의 동반이환에 관한 개입 방법을 제언함으로써 궁극적으로 재난피해자의 정신건강 증진에 기여할 수 있을 것이다. 본 연구의 구체적인 연구 문제는 다음과 같다. 첫째, 재난피해자의 정신건강 문제의 잠재집단 유형은 어떠한가? 둘째, 재난피해자의 정신건강 문제의 잠재집단 유형의 종단적 변화는 어떠한가?

## II. 이론적 배경

### 1. 재난피해자의 동반이환

재난피해자는 재난으로 인한 생명 위험 경험, 사망 목격, 재산 손실, 경제적 어려움 등으로 인해 다양한 심리 사회적 어려움을 경험할 수 있는데, 우울, 불안, 외상후스트레스장애 등의 다양한 정신건강 문제를 경험하기도 한다. 예를 들어, 4.16 세월호 사건의 단원고등학교 생존자들은 사건 발생 직후 강제적으로 심리상담 및 치료에 참여하게 되면서 치료자에 대한 신뢰를 상실하고 다양한 정신건강 문제를 경험하였다(한정민 외, 2020). 이후 생존자들은 적절한 정신건강서비스를 제공 받기는 하였지만 사고 후 7년이 지났음에도 불구하고 생존자 중 22.2%는 여전히 외상후스트레스장애 위험군이었고, 26%는 우울 위험군, 12.9%는 불안 위험군에 속하는 것으로 나타났다(김승섭 외, 2016; 현진희 외, 2021). 심지어 생존자들이 대학 진학한 이후에도 정신건강 문제가 여전히 증가 추세에 있다고 보고되었다(채정호 외, 2019).

재난피해자들은 한 가지의 문제보다는 두 개 이상의 복합적인 문제를 동시에 경험하기도 하는데, 이렇게 두 개 이상의 정신건강 문제를 경험하는 것을 복합 정신질환이라고 정의한다(전진아, 2014). 재난피해자의 복합 정신질환에 관한 선행연구를 살펴보면, 심경옥(2019)의 연구에서는 재난피해자 외상후스트레스장애 위험군 중 우울-불안 동반이환군은 19%이었고, 우울 동반 이환군은 15.9%, 불안 동반 이환군 2.5% 순으로 많다고 보고하였다. 또한, Kar, Samantaray, Kar & Kar(2022)의 연구에서는 2019년 인도의 파니 태풍 재난피해자 외상후스트레스장애군 중 36.7%는 심각한 불안이 동반되었고, 중증의 우울 16.5%, 심각한 우울 3.8% 순으로 동반이환되었다고 보고하였다. 또한, 9/11테러와 관련된 1차 진료 환자를 대상으로 PTSD

의 예측 인자에 관해 종단연구를 수행한 [Neria et al.\(2010\)](#)에 따르면, 환자의 주요 우울 장애가 외상후 스트레스장애의 가장 강력한 예측 요인으로 나타났으며, 외상후스트레스장애는 주요우울장애 및 불안장애와 관련성이 높은 것으로 나타났다.

그 외에도 심각한 외상 사건으로 인해 외상후스트레스장애를 경험하는 사람들을 조사한 연구 결과를 살펴보면, 9/11 사건에 대응한 경찰관을 대상으로 한 연구 결과 외상후스트레스장애 및 우울과 불안이 모두 동반이환 되는 경우가 전체 연구 대상자 중 47.7%로 가장 많았고, 우울 동반이환은 24.7%, 불안 동반이환 5.8% 순으로 나타났다([Bowler et al., 2016](#)). 또한, [김준범과 전진호\(2021\)](#)의 연구에서는 북한이탈주민 중 외상후스트레스 장애와 우울 동반이환군이 41.7%, 단독 외상후스트레스장애군 10.0%, 우울군 3.0% 순으로 많이 나타났다. 그리고 베트남전 참전 군인들을 대상으로 한 연구에서도 외상후스트레스장애는 우울 (84.0%), 불안장애(52.0%) 와 동반하는 비율이 매우 높은 것으로 나타났다([Orsillo, Weathers, Litz, Steinberg, Huska & Keane, 1996](#)). 이러한 선행연구 결과를 종합해볼 때, 재난피해자의 외상후스트레스 장애는 우울 및 불안의 동반이환율이 매우 높은 상황임을 알 수 있다. 심지어, 외상후스트레스장애를 진단 받은 사람들이 다른 정신질환을 동반이환되는 경우 단순히 외상후스트레스장애만 있는 사람들 보다 그 증상의 지속기간이 길고 심각도가 더 높은 것으로 나타났다([Galatzer-Levy & Bryant, 2013](#)). 따라서 재난 피해자의 회복 촉진을 위해서는 외상후스트레스장애와 우울, 불안 등의 동반이환에 관한 체계적인 연구와 효과적인 치료적 대처방안이 필요하다.

한편, 재난피해자의 정신건강 문제와 관련하여 다양한 학자들이 외상후스트레스장애와 불안, 우울의 동반이환에 관해 다음과 같은 네 가지 가설을 제시하고 있다([Breslau, 2002; Franklin & Zimmerman, 2001; Southwick, Yehuda & Giller, 1991](#)). 첫째, 우울과 같은 기존의 정신질환이 외상성 사건에 노출될 위험을 증가시키거나 외상으로 인해 외상후스트레스장애 발생에 관한 피해자의 민감성을 증가시켜 외상후 스트레스장애가 증가할 확률을 높인다는 것이다. 둘째, 외상후스트레스장애 자체가 불안과 우울증의 위험 요인이라는 것이다. 셋째, 외상후스트레스장애는 불안 및 우울증과 독립적인 장애이지만, 공통적인 위험 요인을 가진다는 것이다. 넷째, 동반이환의 복합 정신질환은 조작적 개념이며, 단지 중복된 증상을 가진다는 것이다.

또한, 외상후스트레스장애 및 우울증, 범불안장애를 사분면 모델로 설명하기도 한다. [Watson\(2009\)](#)은 주요 우울 장애, 외상후스트레스장애, 범불안장애를 부정적 정서인 일반적인 디스트레스와 일반적인 디스트레스를 제외한 차별적인 특성으로써의 특이성을 2가지 차원으로 정의한다. 3가지 정신질환은 공통적으로 일반적 디스트레스라는 공통성을 가지지만, 각 질환의 특이성을 가진다. 즉, 외상후스트레스장애는 4개 증상군(인지와 기분의 부정적 변화, 과각성, 침습, 회피)을 가지는데, 요인분석에서 우울증 및 범불안장애는 침습과 회피보다는 부정적 인지 및 기분과 과각성과 관련성이 높은 것으로 나타났다. 따라서, 외상후 스트레스장애 및 우울증, 범불안장애는 부정적 정서라는 유사한 요소를 가지고 있어 그 심각성이 증가하면서도, 각 질환의 구별되는 특이성도 가지게 된다. [Price, Legrand, Brier와 Hébert-Dufresne\(2019\)](#)의 연구에서는 재난, 교통사고 등의 일상적 트라우마를 경험한 성인의 외상후스트레스장애, 우울 그리고 불안의 증상을 가지고 네트워크 분석을 실시한 결과, 세 가지의 정신질환은 높은 긴장감, 제한된 감정을 공통적으로 가진다고 보고하고 있다. 이러한 선행연구들에서는 재난피해자 유가족, 군인 등의 외상후스트레스장애 고

위험군에 관한 정신건강 문제 동반이환에 관해 조사하였다는 데 의의가 있지만(Bowler et al., 2016; Lenferink, de Keijser, Smid, Djelantik & Boelen, 2017; Orsillo, Weathers, Litz, Steinberg, Huska & Keane, 1996), 일상적인 재난을 경험한 재난피해자의 정신건강 문제 유형화에 관한 연구는 여전히 부족한 상황이다. 따라서 본 연구에서는 일상적 재난을 경험하는 재난피해자의 정신건강 문제를 유형화하여 살펴 보고자 한다.

## 2. 재난피해자의 정신건강 문제 유형에 미치는 영향요인

선행연구에서는 재난피해자의 정신건강 문제 유형에 영향을 미치는 요인을 크게 인구사회학적 요인, 재난 관련 요인, 보호 요인으로 구분하여 제시하고 있다(김지선, 이소연, 2022; 심경옥, 2019; Lee & Lee, 2023). 먼저, 인구사회학적 요인을 살펴보면, 선행연구에서는 재난피해자의 성별, 연령, 결혼상태, 월 소득이 정신건강 문제 잠재집단에 영향을 미친다고 보고하였다. 심경옥(2019)의 연구에서는 재난피해자가 남성이 아닌 여성일수록, 연령이 높을수록 동반이환 발병 위험률이 높다고 보고하였으며, Lee와 Lee(2023)의 연구에서도 재난피해자의 연령이 높을수록 고위험 정신질환 동반이환군에 속할 가능성이 높다고 보고하였다. 또한, 심경옥(2019)의 연구에서는 재난피해자가 미혼일수록 미혼이 아닌 경우에 비해 공존이환 발병 위험률이 높다고 보고하였다. 김지선과 이소연(2022)의 연구에서는 월수입이 높을수록 비PTSS(Post-Traumatic Stress Symptoms, PTSS)군보다 단독 PTSS군에 속할 가능성은 0.84배 감소하였고, 비PTSS 군보다 PTSS와 우울 동반이환 집단군에 속할 가능성이 0.83배 감소하는 것으로 나타났다.

다음으로 재난요인과 관련하여 선행연구에서는 재난피해자의 재난 유형, 재난 발생 시기, 외상의 심각도가 정신건강 문제 유형에 영향을 미친다고 제시하고 있다. Lee와 Lee(2023)의 연구에서는 재난피해자가 자연재난이 아닌 사회재난을 경험했을수록, 재난 발생 시기가 최근일수록 일반군이 아닌 고위험 정신질환 동반 이환군에 속할 가능성이 높다고 보고하였다. 그리고, 김지선과 이소연(2022)의 연구에서는 생명의 위협과 같은 외상 경험이 있을수록 비PTSS 군보다 PTSS와 우울 동반이환 집단군에 속할 가능성이 2.29배 높다고 보고하였다.

마지막으로 보호 요인으로 가장 대표적인 것은 회복탄력성이 있다. 다수의 선행연구에서는 재난피해자의 회복탄력성이 높을수록 동반 이환 유형에 속할 가능성이 낮다고 보고하였다. 심경옥(2019)의 연구에서는 재난피해자의 회복탄력성이 높을수록 공존 이환 발병 위험률이 낮아진다고 보고하였고, 김지선과 이소연(2022)의 연구에서도 회복탄력성 점수가 한 단위 감소할수록 공존 이환 발생률이 4.3배 증가하는 것으로 나타났다. 또한, Lee와 Lee(2023)의 연구에서는 재난피해자의 개인 탄력성, 지역사회 탄력성이 낮을수록 일반군이 아닌 고위험-정신질환 동반이환군에 속할 가능성이 높다고 보고하였다. 김지선과 이소연(2022)의 연구에서는 재난피해자의 회복탄력성이 높을수록 비PTSS 집단보다 PTSS와 우울 동반이환군, 단독 PTSS군에 속할 가능성이 각각 0.72배, 0.89배 낮아진다고 보고하였다.

하지만, 이러한 선행연구들은 재난피해자의 정신건강 문제 유형에 영향을 미치는 요인을 다각적인 측면에서 분석하였다는 데 의의가 있으나, 횡단자료 활용으로 인해 시간의 변화에 따라 변화하는 다양한 양상을 확인하지 못했다는 한계가 있다. 따라서 본 연구에서는 재난피해자의 정신건강 문제 유형화를 실시함에

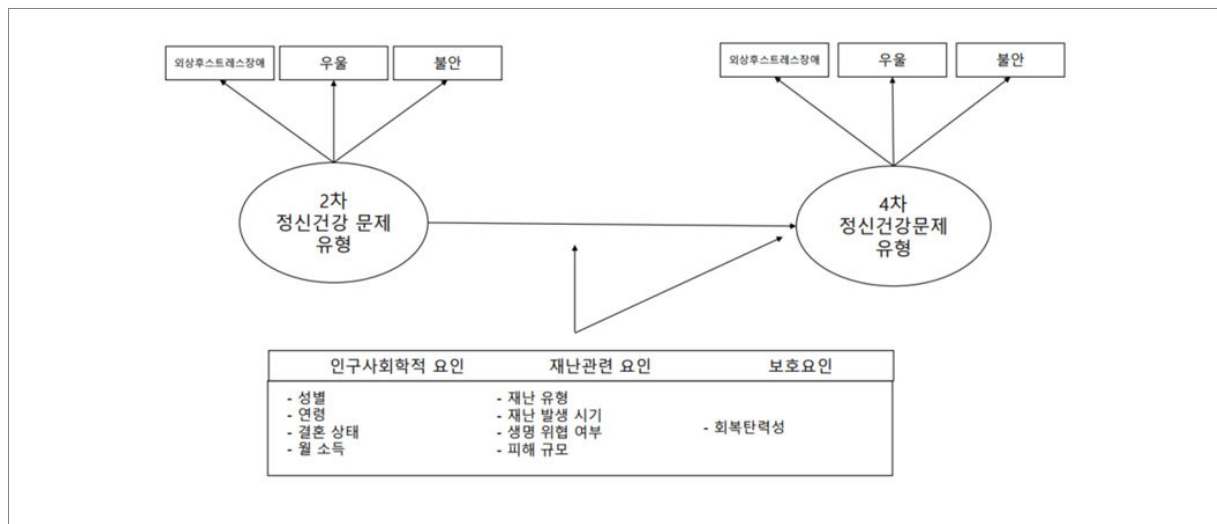
있어 종단자료를 활용하여 시간에 따른 잠재집단 유형의 종단적 변화를 보다 면밀히 검증해 보고자 한다. 이러한 연구 결과를 토대로 재난피해자의 정신건강 문제에 개입하기 위한 보다 구체적이고 효율적인 실천적 정책적 제언을 제시하고자 한다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구 모형

본 연구에서는 2017년과 2년 후의 재난피해자 정신건강 문제의 동반이환 유형을 분류하여 개인마다 다양할 수 있는 정신건강 문제의 동반이환을 유형화하였다. 또한 시간에 흐름에 따른 정신건강 문제 동반이환 유형의 변화를 살펴보고, 전이에 미치는 인구사회학적 요인(성별, 연령, 결혼상태, 월 소득), 재난 요인(재난 유형, 재난 발생 시기, 생명위협 여부, 피해 규모), 개인 요인(회복탄력성)의 유의성을 검증하였다. 이를 통해 재난피해자의 정신 건강 문제에 개입하기 위한 방안을 제시하고자 하였다.

그림 1. 연구 모형



#### 2. 연구 대상

본 연구는 재난피해자의 외상후스트레스장애, 우울, 불안의 유형과 그 종단적 변화를 살펴보기 위하여 행정안전부 산하 국립재난안전연구원에서 실시한 '재난피해자 삶의 변화 추적조사'의 2차(2017년), 4차(2019년) 자료를 활용하였다. 재난피해자 삶의 변화 추적조사는 2016년 1차 패널조사를 처음으로 2019년 12월까지 총 4회에 걸쳐 진행되었다. 조사 방법은 전문조사원이 방문하여 태블릿으로 설문을 진행하는 응답 방식인 TAPI(Tablet-Assisted Personal Interview) 방법으로 하였다. 본 조사의 대상자는 2012~2017년 사이에 태풍, 호우, 지진을 포함한 자연재난을 경험하였거나 2015~2017년 사이에 화재를 포함한 사회재난을 경험한 피해자 중 의연금을 지원받은 19세 이상 성인이다. 본 연구에서는 재난피해자 중에서 2년 차, 4년 차의 주요 문항에 모두 성실하게 응답한 1,069명을 최종 분석 대상으로 하였다.

### 3. 측정 도구

#### 가. 외상후스트레스장애

본 연구의 종속변수인 외상후스트레스장애를 측정하기 위해 한국판 사건충격척도 수정판(Korean Version of Impact of Event Scale-Revised, IES-R-K)을 사용하였다. IES-R-K의 문항은 ‘안절부절못하고 화가 났다’, ‘재난 사건에 대한 느낌이 멍했었다’ 등의 총 22문항으로 구성되었으며, 응답 범주는 ‘전혀 그렇지 않다’(0점)~‘매우 그렇다’(4점)의 5점 리커트 척도로 측정하였다. 본 연구에서는 IES-R-K 문항의 합산 총점을 활용하였으며, 총점이 높을수록 외상후스트레스장애가 심각한 수준이라는 것을 의미한다. 본 척도의 총점이 17점 미만이면 정상군, 18점~24점은 부분적 외상후스트레스장애군, 25점 이상은 완전 외상후스트레스장애군으로 판별할 수 있다(은헌정, 권태완, 이선미, 김태형, 최말례, 조수진, 2005). 본 연구의 신뢰도는 2년 차 0.98, 4년 차 0.98로 나타났다.

#### 나. 우울

본 연구의 종속변수인 우울 정도를 측정하기 위해 한국판 우울증 선별 도구(Patient health Questionnaire9, PHQ-9, 박승진, 최혜라, 최지혜, 김건우, 홍진표, 2010)를 사용하였다. PHQ-9 척도는 9개의 문항으로 구성되었으며, 응답 범주는 최근 2주간 우울한 기분을 느낀 경험에 관해 ‘전혀 느끼지 못했다’(0점)~‘거의 매일 경험하였다’(3점)의 4점 리커트 척도로 측정하였다. 본 척도는 각 문항의 합산 점수를 활용하였는데, 합산 점수가 높을수록 우울 정도가 심각함을 의미한다. 임상적 진단 기준은 PHQ 문항을 한국형으로 표준화한 안재용, 서은란, 임경희, 신재현, 김정범(2013) 연구에 따라 총합산 점수가 27점 중 9점 이상이면 위험군으로 판별할 수 있다. 본 연구의 신뢰도는 2년 차 0.93, 4년 차 0.92로 나타났다.

#### 다. 불안

본 연구의 종속변수인 불안 정도를 측정하기 위해 범불안장애(Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7, Spitzer, Kroenke, Williams & Löwe, 2006)를 사용하였다. GAD-7은 과도한 걱정, 불안한 기대감, 예민함, 집중력 저하, 안절부절못함 등을 측정한다. 불안 증상에 관한 7문항으로 구성되었으며, 응답 범주는 ‘극히 드물다.’(0점)~‘대부분 그렇다.’(3점) 혹은 ‘주 0~1회는 (0점)~주 6~7회(3점)’의 4점 Likert 척도로 측정하였다. 본 연구에서는 GAD-7의 총점을 활용하였는데, 총점이 높을수록 불안 정도가 심각함을 의미한다. 본 척도의 총점의 범위는 0~21점으로, 점수가 5~9점일 때 증상의 수준은 경도, 10~14점일 때 중증도, 15점 이상일 때 매우 심각하다는 것을 의미한다. 본 연구의 신뢰도는 2년 차 0.94, 4년 차 0.92로 나타났다.

#### 라. 재난피해자의 정신건강 문제 유형 전이 영향 요인

본 연구에서는 재난피해자의 정신건강 문제 유형 전이 영향요인으로 선행연구를 참고하여 인구 사회학적 요인(성별, 연령, 1인 가구 여부, 월 소득), 재난 관련 요인(재난 유형, 재난 발생 시기, 피해 체감 규모, 생명 위협 여부), 보호 요인(회복탄력성)을 활용하였는데, 이는 본 연구의 처음 연도인 2년 차에 측정된 변인을 활용하였다. 이를 구체적으로 살펴보면, 성별(남성=0, 여성=1), 1인 가구 여부(1인 가구=1, 그 외 기타=0), 재난 유형(자연 재난=1, 사회재난=0)은 이분 변수로 측정하였고, 재난 발생 시기는 '2012년'(1점)~'2017년'(6점)의 연속형 변수로 측정 하였다. 피해 체감 규모는 '피해가 매우 적다고 생각한다.'(1점)~'피해가 매우 크다고 생각한다'(5점)의 5점 리커트 척도로 측정하였다.

또한, 회복탄력성을 측정하기 위해 The Brief Resilience Scale(BRS)을 사용하였다. BRS는 총 6문항으로 구성되었으며, 일상적인 충격 사건을 경험한 후에 회복되는 정도를 '전혀 그렇지 않다'(1점)~'아주 그렇다'(5점)의 5점 리커트 척도로 측정하였다. 본 연구에서는 문항의 총합산 점수를 활용하였는데, 문항의 합산 값이 클수록 회복탄력성 수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 신뢰도 0.82로 나타났다.

#### 4. 분석 방법

본 연구의 분석을 위해 Mplus 7.4를 활용하였다. 본 연구에서는 잠재계층분석(Latent Class Analysis, LCA)을 활용하여 재난피해자의 외상후스트레스장애, 우울, 불안 동반이환의 잠재계층을 탐색하고, 잠재전이분석(Latent Transition Analysis, LTA)을 활용하여 잠재계층의 전이 양상을 분석하였다. 잠재계층분석이란 문항들에 대한 응답 패턴의 유사성을 활용하여 잠재 계층을 분류하는 방법이다(Collins & Lanza, 2009). 잠재전이분석은 잠재 마르코프 모형의 한 종류이며, 잠재계층분석을 두 시점 이상으로 확장한 방법으로 잠재계층의 변화 양상을 보는데 적합한 방법이다(Collins & Lanza, 2009). 전이확률은 t-1 시점의 추정된 각 잠재 계층이 t 점에 특정 잠재 계층으로 전이될 확률을 의미한다. 따라서 데이터가 t번 측정되면, t-1 번의 전이 확률에 대한 추정이 가능하다(양준형 외, 2019). 즉, 질문에 대한 응답 패턴을 활용하여 시점별로 잠재계층을 유형화하고, 이전 시점의 잠재 계층과 다음 시점의 잠재계층 사이의 전이확률을 추정하는 것이다.

본 연구에서는 잠재계층분석과 잠재전이분석을 위해 다음과 같은 방법을 활용하여 최적의 잠재계층 수를 결정하였다. 첫째, 최적의 잠재계층 수를 선정하기 위해 잠재계층의 수를 2개에서 5개 순으로 하나씩 증가시키며 모델 적합도를 확인하였다. 둘째, 잠재계층의 수를 선정하기 위해서 AIC, BIC(Bayesian Information Criteria), SABIC, 엔트로피(Entropy), LMR-LRT(Lo Mendell and Rubin Likelihood Ratio Test), BLRT(Bootstrapped Likelihood Ratio Test)의 값을 비교하였으며, 표본 대비 잠재집단의 최소비율이 5% 이상이 되도록 하였다(Jung & Wickrama, 2008). 마지막으로, 각 계층의 잠재전이확률에 미치는 영향요인을 분석하기 위해 로지스틱회귀분석을 실시하였다.



## IV. 분석 결과

### 1. 연구 참여자의 일반적 특성

연구 대상자의 특성은 <표 1>과 같다. 본 연구의 외상후스트레스장애 평균 점수는 2차년도 14.95점 (SD=16.73), 4차년도 12.96점(SD=15.05)이었고, 우울은 2차년도 3.09점(SD=4.54), 4차년도 3.26점 (SD=4.67)이었으며, 불안은 2차년도 2.03점(SD=3.58), 4차년도 2.17점(SD=3.54)이었다. 조사 2차년도를 기준으로 연구참여자의 성별은 남성이 561명(52.5%)으로 여성 508명(47.5%)에 비해 조금 더 많았고, 평균 연령은 58.65세(SD=17.47)이었다. 1인 가구 여부는 '기타'가 980명(91.7%)으로 '1인 가구' 89명 (8.3%)으로 보다 월등히 많았다. 월 소득은 '100만 원 이상~200만 원 미만'이 261명(24.4%)으로 가장 많았고, '200만 원 이상~300만 원 미만' 220명(20.6%), '300만 원 이상~400만 원 미만' 216명(20.2%) 순으로 나타났다. 재난 특성의 특성은 자연재난이 992명(92.8%)으로 사회재난 77명(7.2%)에 비해 월등히 많았다. 재난 발생 시기는 2012년이 281명(26.3%)으로 가장 많았으며, 2016년 277명(25.9%), 2017년 245명(22.9%) 순이었다. 생명 위협 여부는 '없음'이 728명(68.1%)으로 '있음' 341명(31.9%)에 비해 많았다. 체감 피해 규모는 평균 3.86점 (SD=1.03)이었으며, 개인 요인으로 회복탄력성은 평균 18.63점(SD=2.82)이었다.

### 2. 잠재프로파일 수 결정

재난피해자 정신건강 문제의 2년 차, 4년 차 각 시점에 따른 잠재프로파일 개수를 결정하기 위해서 적합도 정보지수 AIC, BIC, SABIC, Entropy, LMR-LRT, BLRT와 잠재프로파일의 비율을 비교한 결과는 <표 2>와 같다. 먼저 2년 차의 잠재프로파일 개수에 따른 적합도 정보지수를 살펴보면, 잠재프로파일의 개수를 증가할수록 AIC, BIC, SABIC의 값이 감소하였으며, Entropy는 잠재프로파일 개수가 3개일 때 0.965로 가장 높았다. BLRT는 모든 잠재프로파일 개수에서 변화가 유의미하였고, LMR-LRT는 2개에서 3개로 증가할 때 유의미하였으나, 3개에서 4개로 증가할 때는 유의미하지 않았다. 이러한 적합도 정보를 종합적으로 고려하면, 2년 차 재난 피해자의 정신건강 문제 잠재프로파일의 수는 3개가 적합한 것으로 나타났다. 다음으로 4년의 잠재프로파일 개수에 따른 적합도 정보지수를 살펴보면, 잠재프로파일의 개수가 증가할수록 AIC, BIC, SABIC의 값이 감소하였으며, Entropy는 잠재프로파일 개수가 4개일 때 0.963로 가장 높았다. BLRT는 모든 잠재프로파일 개수에서 변화가 유의미하였고, LMR-LRT는 1개에서 2개로 증가할 때 유의미하였으나, 2개에서 3개로 증가할 때는 유의미하지 않았다. 이러한 적합도 정보를 종합적으로 고려해 볼 때, 4년 차 재난피해자의 정신건강 문제 잠재프로파일의 수는 2개가 적합한 것으로 나타났다.

표 1. 연구 참여자의 일반적 특성

		M	SD	Range	N	%
<b>종속변수</b>						
2년 차	외상후스트레스장애	14.95	16.73	0-86		
	우울	3.09	4.54	0-27		
	불안	2.03	3.58	0-21		
4년 차	외상후스트레스장애	12.96	15.05	0-69		
	우울	3.26	4.67	0-27		
	불안	2.17	3.54	0-21		
<b>독립변수</b>						
연령		58.65	17.47	15-93		
성별	남성				561	52.5
	여성				508	47.5
1인 가구 여부	1인 가구				89	8.3
	기타				980	91.7
월 소득	100만 원 미만				181	16.9
	100만 원 이상 ~200만 원 미만				261	24.4
	200만 원 이상 ~300만 원 미만				220	20.6
	300만 원 이상				216	20.2
	~400만 원 미만					
	400만 원 이상				191	18.0
재난 유형	자연 재난				992	92.8
	사회 재난				77	7.2
재난 발생 시기	2012년				281	26.3
	2013년				48	4.5
	2014년				103	9.6
	2015년				115	10.8
	2016년				277	25.9
	2017년				245	22.9
생명 위협 여부	있음				341	31.9
	없음				728	68.1
체감피해규모		3.86	1.03	1-5		
회복탄력성		18.63	2.82	11-28		

### 3. 재난피해자의 정신건강 잠재집단 유형 전이 및 영향 요인

#### 가. 측정 시기별 재난피해자의 정신건강 잠재프로파일 유형

각 시점에 따른 최적의 잠재집단의 특성은 <표 3>과 같다. 먼저, 2년 차의 재난피해자의 동반이환 유형은 3개 잠재 계층으로 분류되었다. 각 잠재집단의 특성을 살펴보면, 첫 번째 집단은 외상후스트레스장애, 우울, 불안이 모두 일반적인 수준을 보인 집단으로, 이를 ‘일반군’이라 명명하였다. 두 번째 집단은 외상후스트레스장애, 우울, 불안 모두 위험 수준으로 나타나, 이를 ‘위험군’으로 명명하였다. 세 번째 집단은 외상후스트레스장애, 우울, 불안 모두가 고위험 수준을 보인 집단은 ‘고위험군’으로 명명하였다. 4년 차의 재난피해자 동반이환 유형은 2개 잠재계층으로 분류되었다. 각 잠재계층의 특성을 구체적으로 살펴보면, 첫 번째 집단은 외상후스트레스장애, 우울, 불안이 모두 일반적인 수준으로 나타났다. 따라서 이 집단은 ‘일반

표 2. 잠재프로파일 개수에 따른 모형 적합도 추정

분류기준		2년 차의 잠재계층 수			
		2개	3개	4개	5개
정보 지수	Loglikelihood	-9621.445	<b>-9225.889</b>	-9051.478	-8905.979
	AIC	19262.890	<b>18479.778</b>	18138.955	17855.958
	BIC	19312.634	<b>18549.421</b>	18228.496	17965.397
	SABIC	19280.873	<b>18504.954</b>	18171.324	17895.521
모형비교 검증	LMR-LRT	1775.207	<b>763.736</b>	336.752	280.927
		0.0118	<b>0.0214</b>	0.0773	0.0131
	BLRT	-10540.86	<b>-9621.445</b>	-9225.889	-9051.478
분류의질	Entropy	0.961	<b>0.965</b>	0.956	0.953
	계층 1	0.87933	<b>0.80823</b>	0.76427	0.09729
분류율 (%)	계층 2	0.12067	<b>0.04116</b>	0.06174	0.70720
	계층 3		<b>0.15061</b>	0.15341	0.14125
	계층 4			0.02058	0.02058
	계층 5				0.03368
	계층 5				0.03368
분류기준		4년 차의 잠재계층 수			
		2개	3개	4개	5개
정보 지수	Loglikelihood	<b>-9531.991</b>	-9225.454	-9056.113	-8955.645
	AIC	<b>19083.981</b>	18478.908	18148.227	17955.289
	BIC	<b>19133.726</b>	18548.551	18237.767	18064.728
	SABIC	<b>19101.964</b>	18504.084	18180.596	17994.852
모형비교 검증	LMR-LRT	1769.721	591.858	326.962	193.984
		0.0000	0.0557	0.0059	0.1682
	BLRT	<b>-10448.569</b>	-9531.991	-9225.454	-9056.113
분류의질	Entropy	<b>0.955</b>	0.955	0.963	0.950
	계층 1	<b>0.83068</b>	0.77268	0.16651	0.09729
분류율 (%)	계층 2	<b>0.16932</b>	0.16651	0.07764	0.12161
	계층 3		0.06080	0.02152	0.69224
	계층 4				0.06735
	계층 5				0.02152
	계층 5				0.02152

주: 진한 글씨가 최적모형.

표 3. 각 시점별 잠재프로파일 정신건강 문제 평균 점수

구분	2년 차 잠재 계층 유형			4년 차 잠재 계층 유형	
	일반군	위험군	고위험군	일반군	위험군
소속 확률 (%)	80.8	15.1	1.4	83.1	16.9
외상후스트레스장애	9.544	32.450	55.412	8.404	35.317
우울	1.439	8.247	16.166	1.622	11.327
불안	0.604	6.120	14.707	0.892	8.466

군'으로 명명하였다. 두 번째 집단은 외상후스트레스장애, 우울, 불안이 모두 고위험 수준으로 나타났다. 이에 이 집단을 '위험군' 집단으로 명명하였다.

표 4. 재난피해자의 정신건강 문제 잠재집단 전이 확률(%)

구분		4년 차 연도	
		일반군	위험군
2년 차 연도	일반군	90.0	10.0
	위험군	58.3	41.7
	고위험군	39.2	60.8

또한, 두 시점에 걸친 재난피해자의 동반이환 잠재집단의 변화에 관해 잠재전이분석을 실시한 결과는 < 표 4>와 같다. 2년 차의 ‘일반군’에서 4년 차의 ‘일반군’으로 전이될 확률은 90.0%로 매우 높게 나타났으며, ‘위험군’으로 전이될 확률은 10.0%로 나타났다. 2년 차의 ‘위험군’이 4년 차의 ‘일반군’으로 전이될 확률은 58.3%이 었고, ‘위험군’으로 전이될 확률은 41.7%로 나타났다. 마지막으로 2년 차의 ‘고위험군’이 4년 차 ‘일반군’으로 전이될 확률은 39.2%이었고, ‘위험군’으로 전이될 확률은 60.8%로 나타났다.

나. 각 시점 간 잠재프로파일 전이 영향요인 검증

재난피해자의 정신건강 유형 잠재프로파일의 전이에 유의미한 영향을 미치는 요인들을 검증한 결과는 < 표 5>와 같다. 먼저 2년 차 ‘일반군’의 경우에는 자연재난일수록 4년 차 ‘위험군’보다는 ‘일반군’에 속할 전 이 확률이 높은 것으로 나타났다. 또한, 재난피해자의 소득이 높을수록 4년 차 ‘위험군’보다는 ‘일반군’에 속할 가능성이 높았고, 재난피해자의 회복탄력성이 높을수록 4년 차 ‘위험군’보다는 ‘일반군’에 속할 가능 성이 높은 것으로 나타났다. 한편, 2년 차 위험군의 경우에는 통계적으로 유의미한 전이 영향요인이 없는 것으로 나타났다(p>.05). 마지막으로 2년 차 ‘고위험군’의 경우에는 재난피해자가 연령이 높을수록 4년 차 ‘일반군’보다는 ‘위험군’으로 전이될 확률이 높은 것으로 나타났다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 3년간에 걸쳐 재난피해자의 외상후스트레스장애, 우울, 불안의 동반이환 유형과 그 특성을 확 인하기 위해 잠재계층의 유형 및 전이확률을 분석하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 재난 피해자의 정신건강 문제 유형은 2년 차에 일반군(80.8%), 위험군(15.1%), 고위험군(1.4%)으로 유형화되 었고, 4년 차에는 일반군(83.1%), 위험군(16.9%)으로 분류되었다. 본 연구의 2년 차 잠재집단 유형화 결 과는 재난피해자의 정신 건강 문제를 일반군, 위험군, 고위험군으로 구분하여 유형화한 Lee와 Lee(2023) 의 연구와 유사한 결과이다. 한편 4년 차 재난피해자의 정신건강 문제 유형은 일반군, 위험군으로 새롭게 유형화되었다. 즉, 대부분의 재난피해자 정신건강 문제는 시간에 흐름에 따라 자연적으로 회복되지만, 여 전히 일부 재난피해자는 장기간에 걸쳐 정신건강 문제를 경험하게 되는 것을 확인하였다(Shing, Jaya-wickreme & Waugh, 2016).

둘째, 잠재 전이 분석 결과, 재난피해자는 시간이 지남에 따라 잠재프로파일이 변화할 가능성이 계층마 다 다른 것으로 나타났다. 이를 구체적으로 살펴보면, 2년 차에 ‘일반군’에 속한 재난피해자는 2년 뒤에도 ‘일반군’ 으로 유지될 확률 90%로 매우 높았지만, 여전히 10% 정도는 ‘위험군’으로 전이될 확률이 있는 것

표 5. 재난피해자의 정신건강 문제 잠재프로파일 전이 영향요인

		4차(2019년)	
		일반군 (준거집단: 위험군)	
2차(2017년)	변수	계수	표준오차
일반군	성별(ref=남성)	-0.012	0.294
	연령	-0.015	0.010
	재난 발생 시기	-0.126	0.079
	재난 유형(ref=사회재난)	<b>1.027*</b>	0.514
	1인 가구 여부(ref=그 외)	-0.419	0.421
	피해규모	-0.057	0.147
	월 소득	<b>0.357*</b>	0.116
	생명 위협 여부(ref=없음)	-0.011	0.308
	회복탄력성	<b>0.117*</b>	0.047
위험군	성별(ref=남성)	0.592	0.368
	연령	0.006	0.014
	재난 발생 시기	0.136	0.108
	재난 유형(ref=사회재난)	-0.119	0.675
	1인 가구 여부(ref=그 외)	-0.515	0.518
	피해규모	-0.213	0.167
	월 소득	0.226	0.156
	생명 위협 여부(ref=없음)	-0.216	0.372
	회복탄력성	0.056	0.091
고위험군	성별(ref=남성)	1.163	0.673
	연령	<b>-0.051*</b>	0.025
	재난 발생 시기	-0.120	0.210
	재난 유형(ref=사회재난)	0.786	1.229
	1인 가구 여부(ref=그 외)	-2.046	1.056
	피해규모	0.069	0.452
	월 소득	0.007	0.313
	생명 위협 여부(ref=없음)	-0.305	0.869
	회복탄력성	0.103	0.174

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

으로 나타났다. 그리고, 2년 차 ‘위험군’이 2년 뒤에 ‘위험군’으로 전이될 확률은 41.7%였고, 2년 차 ‘고위험군’이 2년 뒤에 ‘위험군’으로 전이될 확률은 60.8%로 나타났다. 즉, 정신건강 문제가 심각한 사람들일수록 2년 뒤에도 ‘위험군’에 속할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 이는 재난피해자의 정신건강 문제가 장기 간 지원을 해야 하는 사회 문제라는 것을 확인할 수 있는 근거라고 할 수 있다.

셋째, 두 시점의 재난피해자 정신건강 유형 간 전이에 미치는 영향요인을 분석한 결과, 재난피해자의 연령, 재난 유형, 월 소득, 회복탄력성이 집단의 전이에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이를 구체적으로 살펴 보면, 재난피해자의 연령이 높아질수록 ‘위험군’이 유지될 가능성이 높은 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 재난피해자의 연령이 높을수록 동반이환 정신질환의 발생 가능성이 높다고 보고한 다수의 연구 결과를 지지한다 (심경옥, 2019; Lee & Lee, 2023). 김진현(2019)의 연구에서는 재난을 경험한 노인의 열악한 소득, 사회관계망의 부족 등 낮은 사회경제적 지위가 외상후스트레스장애, 우울, 불안에 정적인 영향을 미친다고 설명하였다. 또한, 본 연구 결과, 재난피해자가 경험한 재난 유형이 사회 재난이 아닌 자연

재난일수록 ‘일반군’이 유지될 가능성이 높은 것으로 나타났는데, 이는 자연재난이 아니라 사회재난을 경험한 재난피해자가 고위험 정신건강 동반이환 문제를 경험할 가능성이 높다는 선행연구(Lee & Lee, 2023)를 지지하는 결과이다. 그리고, 재난피해자의 월 소득이 높을수록 ‘일반군’이 유지될 가능성이 높은 것으로 나타났는데, 이는 월 소득이 높을수록 단독 PTSS집단 또는 PTSS와 우울의 동반이환 집단이 아닌 비PTSS집단에 속할 가능성이 높다고 보고한 선행연구 (김지선, 이소연, 2022)를 지지하는 결과이다. 김지선과 이소연(2022)의 연구에서는 낮은 월 소득으로는 재난으로 문제에 적극적으로 대처하기 어려워 일상생활 스트레스가 가중되며 정신건강 문제를 악화시킨다고 설명하고 있다. 또한, 심경옥(2019)의 연구에서 높은 재난피해 금액과 낮은 월 소득으로 인해 국민기초생활보장 수급을 받는 피해자일수록 외상후스트레스장애 동반이환의 취약성이 증가한다는 유사한 결과이다. 그리고, 재난피해자의 회복탄력성이 높을수록 ‘일반군’이 유지될 가능성이 높은 것으로 나타났는데, 이는 다수의 선행연구(김지선, 이소연, 2022; 심경옥, 2019; Lee & Lee, 2023)를 지지하는 결과이다. Shing, Jayawickreme & Waugh(2016)에 따르면, 시간이 지남에 따라 회복탄력성이 높은 재난피해자는 대인관계와 관련된 긍정적 인지 재구성, 종교적 대처 등의 상황에 따른 긍정적 대처 방법을 사용하여 정신건강 문제가 회복되는 경향이 있다.

본 연구의 결과를 기반으로 한 정책·실천적 제언은 다음과 같다. 첫째, 재난피해자의 외상후스트레스장애, 우울, 불안 등의 정신건강 문제의 동반이환 위험성을 고려한 맞춤형 증거 기반 개입이 필요하다. 즉, 재난피해자의 동반이환 정신건강 문제로 공통적으로 나타나는 부정적 정서에 관한 보다 적극적인 개입을 해야 할 것이다(Watson, 2009). 예를 들어, 해외에서 적극적으로 활용되고 있는 The Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders(이하 ‘UP’)는 정서 관련 장애의 공통점인 높은 부정적인 감정에 초점을 두고 개입하는 초진단적 프로토콜이다. UP에서는 대상자의 증상에 맞추어 개별 모듈을 조합하여 계획하며, 회기의 수 조절이 가능하다 (David, 2014). 특히, 외상후스트레스장애, 불안 관련 장애, 우울 관련 장애 등의 초기 동반이환 문제에 매우 효과가 있다고 보고되었다(Murray et al., 2014). 따라서, 이러한 UP를 국내에서도 적극적으로 활용하여 재난피해자의 동반 이환 정신건강 문제 해결을 위해 노력해야 할 것이다. 예를 들어, 현재 한국에서는 안산, 포항, 광주 등과 같이 심각한 재난피해가 발생한 지역에 트라우마센터를 설립하여 운영하고 있는데, 이러한 트라우마센터를 기점으로 UP가 재난피해자의 정신건강 문제에 관한 효과성이 있는지 검증해야 할 것이다. 그 이후에는 UP를 활용한 재난 정신건강 프로그램을 한국의 사회문화적 상황에 맞게 개발하고 검증하여 재난피해자에게 제공해야 할 것이다.

둘째, 재난으로 인한 정신건강 문제가 시간의 경과에도 불구하고 여전히 위험군으로 지속될 수 있다는 본 연구 결과에 기반하여 볼 때, 재난 발생 지역에 재난 회복을 위한 트라우마 기반 케어(Trauma Informed Care, TIC)를 지역사회 중심의 정신건강 서비스에 적극적으로 도입해야 할 것이다. 트라우마 기반 케어(TIC)의 기본 가정은 ‘트라우마에 관해 배우는 것은 누구에게나 도움이 된다’는 것이다(NCTIC, 2012, p.5). 실제로 각종 재난이 잦은 호주에서는 트라우마 기반 케어(TIC)를 모든 대인 서비스 및 보건서비스에 통합하여 적용하고 그 실효성을 확보하고 있다(채수미 외, 2021). 최근 국내에서도 코로나19 이후 개인의 다양한 심리정서적인 문제해결을 위해 트라우마 기반 케어를 강조하며 이에 대한 교육이 다학제적으로 진행되고 있다. 한국 사회의 트라우마 기반 케어 적용을 위해서는 우선 재난피해자의 심리 지원을 목적으로 하는 정신건강실천현장의 실무자들을 대상으로 트라우마 기반 케어 교육을 보다 활성화하고, 이를

바탕으로 재난피해자의 심리 지원을 위한 중장기 계획을 수립하여 수행함으로써 재난피해자의 정신건강 문제 회복을 위해 보다 적극적으로 노력해야 할 것이다.

셋째, 본 연구에서는 재난피해자의 소득수준이 이들의 정신건강 문제 해결과 직접적인 연관이 있음을 확인하였다. 이러한 결과를 통해 재난피해자의 월 소득이 낮은 경우 재난으로 인한 피해를 완화하기 어려워 경제적으로 더 빈곤해질 수 있음을 추정해 볼 수 있다. 따라서, 지역사회 상황 및 저소득 재난피해자를 파악하기 쉬운 사회복지기관 및 행정기관들이 재난피해자의 경제적 문제를 적극적으로 파악하여 필요 물품, 현금 등의 자원을 효율적으로 분배할 필요가 있다. 예를 들어, 지역사회복지관의 사례관리 서비스는 경제적, 심리정서적 문제 등 복합적인 문제를 가진 사람들의 욕구를 사정하고, 도움이 필요한 사람들에게 지역사회의 자원을 연계하여 지원하고 있다(민소영, 2019). 따라서 소득수준이 낮아진 재난피해자에게 사례관리 서비스를 통한 생계지원금 등과 같은 물질적 지원을 제공하여 충분한 경제적 지원을 바탕으로 이들이 원활히 일상생활에 복귀할 수 있도록 도움을 주어야 할 것이다.

본 연구는 시간의 흐름에 따라 재난피해자의 정신건강 문제 잠재집단 간의 전이 확률 및 영향요인을 분석한 최초 연구라는 점에서 의의가 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 몇 가지 한계를 가지며 이를 기반으로 한 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 재난 유형의 차이를 고려하지 못한 한계가 있다. 따라서 후속 연구에서는 재난 유형에 따른 재난피해자의 정신건강 문제 유형과 영향요인을 비교 분석하는 연구를 수행해야 할 것이다. 둘째, 본 연구는 2차 자료의 한계로 인해 다양한 정신건강 문제 중 외상후스트레스장애, 우울, 불안으로 한정하여 동반이환 유형을 확인하였고 지역사회 회복탄력성 등의 사회환경적 요인의 영향을 고려하지 못한 한계점이 있다. 따라서 후속 연구에서는 음주, 자살 행동 등의 다양한 정신건강 문제 유형을 고려하고, 개인적 요인과 더불어 사회환경적 요인을 포함한 영향력을 종합적으로 분석해야 할 것이다. 셋째, 본 연구의 종속변수인 외상후스트레스장애를 측정함에 있어 자가보고척도를 사용하였기에 과다추정의 오류 및 표본의 대표성(예, 심각한 후유증을 가진 대상 배제)등의 한계가 있을 수 있다. 따라서, 후속연구에서는 정신건강 의학과 전문의에게 진단을 받은 재난피해자를 대상으로 한 연구를 수행하여 자가보고척도의 한계를 보완해야 할 것이다. 넷째, 본 연구에서는 시간의 경과에 따라 변화하는 독립변수들의 영향력을 고려하지 못한 한계가 있다. 따라서 후속 연구에서는 시간에 따라 변화할 수 있는 독립변수들의 영향력을 포괄하여 분석하는 종단연구를 수행해야 할 것이다. 다섯째, 본 연구의 대상은 자연재난 피해자가 과반을 차지하고 사회재난 피해자의 비율이 상대적으로 낮아 본 연구의 결과를 전체 재난 피해자에게 일반화하기에는 한계가 있다. 따라서, 후속연구에서는 재난피해자의 특성을 고려하여 자연재난 피해자와 사회재난 피해자를 비교분석하는 연구가 수행되어야 할 것이다.

---

전진호는 숭실대학교 사회복지학 박사과정 학생이다. 최근의 주요 논문으로 “재난피해자의 사회적 자본이 외상후스 트레스장애의 변화궤적 유형에 미치는 영향: 잠재계층성장분석을 중심으로”(『한국사회복지조사연구』 제75권, 2022), “여성 청소년의 신체 이미지 왜곡과 습관적 약물 사용의 관계에서 불안의 매개효과”(『청소년문화포럼』 제 76권, 2023) 등이 있다. 주요 관심 분야는 중독, 자살, 트라우마 등이다.

(E-mail: headcr@naver.com)

---

이성규는 숭실대학교 사회복지학부 교수이다. 최근의 주요 논문으로 “자살로 배우자와 사별한 유족의 생존경험에 대한 연구”(『한국가족사회복지학회』 제70권, 2023), “1인 노인가구의 사회참여와 지역사회 요인이 인지기능에 미치는 영향에 관한 연구: 다층모형분석을 중심으로”(『한국지역사회복지학』 제86권, 2023) 등이 있다. 주요 관심 분야는 지역사회 정신건강, 자살 예방, 중독 등이다.

(E-mail: slee90@ssu.ac.kr)



## 참고문헌

- 김승섭, 유은주, 이경옥, 이용숙, 전지형, 박주영 등. (2016). 단원고 학생 생존자 및 가족대상 실태조사연구. 서울: 416세월호 참사특별조사위원회.
- 김지선, 이소연. (2022). 자연재난피해자의 외상 후 스트레스 증상과 공존증상에 영향을 미치는 보호요인과 위험요인. *한국심리학회지: 건강*, 27(1), pp.1-26. doi: <https://doi.org/10.17315/kjhp.2022.27.1.001>.
- 김진현. (2019). 재난 후 노인들의 우울 및 불안상태에 영향을 미치는 재난불평등 요인들. *한국위기관리논집*, 15(11), pp.27-41. doi: <https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2019.15.11.27>.
- 김준범, 전진호. (2021). 북한이탈주민의 PTSD와 우울의 동반이환과 자살시도에 관한 연구. *정신건강과 사회복지*, 49(4), pp.56-78. doi: <https://doi.org/10.24301/MHSW.2021.12.49.4.56>.
- 김환. (2016). 외상 후 스트레스 장애. 서울: 학지사.
- 민문경, 주혜선, 안현의. (2018). 912 경주 지진을 간접 경험한 일반인의 정신건강 수준에 영향을 미치는 심리사회적 요인: 개인 리질리언스, 사회적 지지, 사회적 자본, 공적 신뢰를 중심으로. *상담학연구*, 19(5), pp.93-116. doi: <https://doi.org/10.15703/kjc.19.5.201810.93>.
- 민소영. (2019). 공공부문 사례관리 서비스 통합을 위한 전달체계 탐색. *사회복지정책*, 46(2), pp.143-173. doi: <https://doi.org/10.15855/swp.2019.46.2.143>.
- 박상현, 김진선, 손명찬, 이효정, 이영옥, 남동엽 등. (2019). 재난 이후 삶의 변화와 재난구호 서비스 개발. 울산: 국립재난안전연구원.
- 박승진, 최해라, 최지혜, 김건우, 홍진표. (2010). 한글판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 신뢰도와 타당도. *대한불안학회지*, 6(2), pp.119-124. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artid=ART001493301>
- 심경옥. (2019). PTSD 군 재난 피해자들의 정신과적 공존질환: 공존질환 비율, 심리장애의 심각성 그리고 공존질환 예측 요인. *STRESS*, 27(3), pp.259-267. doi: <https://doi.org/10.17547/kjsr.2019.27.3.259>.
- 안재용, 서은란, 임경희, 신재현, 김정범. (2013). 한국어판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 표준화 연구. *생물치료정신의학*, 19(1), pp.47-56. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artid=ART001766067>
- 은현정, 권태완, 이선미, 김태형, 최말레, 조수진. (2005). 한국판 사건충격척도 수정판의 신뢰도 및 타당도 연구. *대한신경정신의학회지*, 44(3), pp.303-310. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artid=ART001152911>
- 전석균. (2014). 정신건강론. 경기: 공동체.
- 전진아. (2014). 복합 정신질환(Comorbidity)의 현황과 정책과제. *보건복지 Issue & Focus*, 241, pp.1-8. doi: <https://doi.org/10.23064/2014.05.241>.
- 전진호, 이성규. (2022). 재난 피해자의 사회적 자본이 외상후스트레스장애의 변화궤적 유형에 미치는 영향: 잠재계층성장분석을 중심으로. *한국사회복지조사연구*, 75, pp.61-85. doi: <https://doi.org/10.17997/SWRY.75.1.3>.
- 채수미, 김혜윤, 최소영, 이상정, 현진희, 김태중 등. (2021). 사회정신건강연구센터 운영: 한국인의 트라우마와 회복력 증진 전략. 한국보건사회연구원.
- 채정호, 이소희, 노진원. (2019). 재난관련자 코호트구축, 추적관찰최종보고서. 보건복지부 정신건강기술개발사업단.
- 한정민, 장정은, 전종설. (2020). 세월호 참사 단원고 생존자의 외상 후 성장. *보건사회연구*, 40(2), pp.9-59. doi: <https://doi.org/10.15709/hswr.2020.40.2.9>.
- 행정안전부. (2021). 2021 재난연보. 세종: 행정안전부.
- 현진희, 손선주, 강경화, 이유리, 이종선, 허휴정. (2021). 2021 4.16세월호참사 피해자 건강 및 생활실태조사 연구. 서울: 416세월호 참사특별조사위원회.
- AdamsZ. W, DanielsonC. K, SumnerJ. A, McCauleyJ. L, CohenJ. R, RuggieroK J. (2015). Comorbidity of PTSD, major depression, and substance use disorder among adolescent victims of the spring 2011 tornadoes in Alabama and Joplin, Missouri. *Psychiatry*, 78(2), pp.170-185.

- Bowler R. M., Kornblith E. S., Lij, Adams S. W., Gocheva V. V., Schwarzer R., Cone J. E. (2016). Police officers who responded to 9/11: Comorbidity of PTSD, depression, and anxiety 10–11 years later. *American Journal of Industrial Medicine*, 59(6), pp.425–436. doi: <https://doi.org/10.1002/ajim.2258827094566>.
- Breslau, N. (2002). Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder, and other psychiatric disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 47(10), pp.923–929. doi: <https://doi.org/10.1177/07067437020470100312553127>.
- Collins, L. M., Lanza, S. T. (2009). *Latent class and latent transition analysis: With applications in the social, behavioral, and health sciences*. NY: John Wiley & Sons. doi: <https://doi.org/10.1002/9780470567333>.
- David H B, 김정모, 김지혜, 박상규, 박중규, 배주미, 서수연, 신성만... , 현명호. (2021). *심리장애의 임상적응을 위한 핸드북*. 서울: 학지사. 원서출판 2014
- Franklin, C. L., Zimmerman, M. (2001). Posttraumatic stress disorder and major depressive disorder: Investigating the role of overlapping symptoms in diagnostic comorbidity. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(8), pp.548–551. doi: <https://doi.org/10.1097/00005053-200108000-0000811531207>.
- Galatzer–Levy, I. R., Bryant, R. A. (2013). 636,120 ways to have posttraumatic stress disorder. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), pp.651–662. doi: <https://doi.org/10.1177/174569161350411526173229>.
- Jung, T., Wickrama, K. A. (2008). An introduction to latent class growth analysis and growth mixture modeling. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(1), pp.302–317. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2007.00054.x>.
- Kar, N., Samantaray, N., Kar, S., & Kar, B. (2022). Anxiety, Depression, and Post-traumatic Stress a month after 2019 Cyclone Fani in Odisha, India. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(2), pp.670–677. doi: <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.36833583466>.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), pp.617–627. doi: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.61715939839PMC2847357>.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), pp.1048–1060. doi: <https://doi.org/10.1001/arch-psyc.1995.039502400660127492257>.
- Lee, K. W., Lee, H. (2023). Types of co-occurring patterns of mental health among the disaster victims in South Korea. *Development and Psychopathology*. doi: <https://doi.org/10.1017/S0954579422001444>.
- Lenferink, L. I., de Keijser, J., Smid, G. E., Djelantik, A. M. J., & Boelen, P. A. (2017). Prolonged grief, depression, and posttraumatic stress in disaster-bereaved individuals: latent class analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1), pp.1298311-. doi: <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.129831128451067PMC5399993>.
- Lim, H. S., Sim, K. (2018). The Effects of Life Changes on Post-Traumatic Stress Disorder after Disasters. *STRESS*, 26(4), pp.319–326. doi: <https://doi.org/10.17547/kjsr.2018.26.4.319>.
- Murray, L. K., Dorsey, S., Haroz, E., Lee, C., Alsiary, M. M., Haydary, A., Weiss, W. M., & Bolton, P. (2014). A Common Elements Treatment Approach for Adult Mental Health Problems in Low- and Middle-Income Countries. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(2), pp.111–123. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.06.00525620867PMC4304666>.
- Neria, Y., Olfson, M., Gameroff, M. J., Digrande, L., Wickramaratne, P., Gross, R., & Pilowsky, D. J. et al. (2010). Long-term course of probable PTSD after the 9/11 attacks: a study in urban primary care. *J Trauma Stress*, 23, pp.474–482. doi: <https://doi.org/10.1002/jts.2054420690169PMC3637658>.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., & Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part II. *Summary and implications of the disaster mental health research*. *Psychiatry*, 65(3), pp.240–260. doi: <https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.240.2016912405080>.
- Orsillo, S. M., Weathers, F. W., Litz, B. T., Steinberg, H. R., Huska, J. A., & Keane, T. M. (1996). Current and lifetime psychiatric disorders among veterans with war zone-related posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 184(5), pp.307–313. doi: <https://doi.org/10.1097/00005053-199605000-000078627277>.
- Price, M., Legrand, A. C., Brier, Z. M., & Hébert-Dufresne, L. (2019). The symptoms at the center: Examining the comorbidity of posttraumatic stress disorder, generalized anxiety disorder, and depression with network analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 109, pp.52–58. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.11.01630502492 PMC6420212>.

- NCTIC(National Center for Trauma-Informed Care) (2012). SAMHSA's national center for trauma-informed care: Changing communities, Changing lives.
- Shing, E. Z., Jayawickreme, E., & Waugh, C E. (2016). Contextual positive coping as a factor contributing to resilience after disasters. *Journal of Clinical Psychology*, 72(12), pp.1287-1306. doi: <https://doi.org/10.1002/jclp.2232727410521>.
- Southwick, S. M., Yehuda, R., & Giller Jr, E L. (1991). Characterization of depression in war-related posttraumatic stress disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 148(2), pp.179-183.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), pp.1092-1097. doi: <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.109216717171>.
- Watson, D. (2009). Differentiating the mood and anxiety disorders: A quadripartite model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, pp.221-247. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.15351019327030>.

# A Study on the Typology of Mental Health Issues among Disaster Victims and Their Transferring Influential Factors

Jhone, Jinho<sup>1</sup> | Lee, Sungkyu<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Soongsil University

\* Corresponding author:

Lee, Sungkyu  
(slee90@ssu.ac.kr)

## Abstract

The purpose of this study is to classify latent subgroups of posttraumatic stress disorder, depression, and anxiety comorbidity among disaster victims and analyze their longitudinal changes. To do this, this study utilized data from the Disaster Victim Life Change Tracking Survey, which was conducted by the National Disaster Safety Research Institute. The study sample consisted of 1,069 disaster victims who participated in the 2nd and 4th waves of the survey. First, two years after the disaster, mental health latent subgroups among disaster victims were classified into three groups (the general, at-risk, and high-risk groups). Second, four years after the disaster, mental health latent subgroups among disaster victims were categorized into two groups (the general group and the at-risk group). Third, the probability of transitioning from the general group in the second year to the at-risk group in the fourth year was 10%, while disaster victims in the at-risk and high-risk groups in the second year had probabilities of transitioning to the at-risk group in the fourth year of 41.7% and 60.8%, respectively. Fourth, for those in the general group in the second year, the probability of remaining in the general group in the fourth year was higher when the disaster was a natural disaster, income was higher, and resilience was greater compared to transitioning to the at-risk group. Fifth, regarding victims in the high-risk group in the second year, as their age increased, the probability of transitioning to the at-risk group in the fourth year was higher than remaining in the general group. Based on these results, this study discussed practical and policy implications for interventions dealing with the comorbidity of mental health issues among disaster victims.

**Keywords:** Disaster Victim, Mental Health, Posttraumatic Stress Disorder, Depression, Anxiety