2015-02 책임연구보고서

경찰관 PTSD실태와 제도적 대처방안

박 재 풍

POLICE
SCIENCE
INSTITUTE

치안정책연구소
POLICE SCIENCE INSTITUTE

목 차

제1장 서 론 ····· 1

제1절 연구의 배경 및 목적 ····· 1

1. 연구의 배경 ····· 1

2. 연구의 목적 ····· 2

제2절 연구의 범위 및 방법 ····· 4

1. 연구의 범위 ····· 4

2. 연구의 방법 ····· 5

제2장 이론적 배경 ····· 6

제1절 경찰공무원과 외상사건(Trauma Event) ····· 6

1. 외상사건 ····· 6

제2절 외상사건이 경찰관의 정신건강에 미치는 영향 ····· 16

1. 경찰관 외상 후 스트레스 ····· 17

2. 경찰관 건강질병 ····· 21

3. 경찰과 외상사건 ····· 22

제3장 경찰관의 외상 후 스트레스 장애 실태조사 ····· 26

제1절 조사연구 방법 ····· 26

1. 조사대상 ····· 26

2. 조사도구 ····· 26

제2절 경찰관의 외상 후 스트레스장애 실태조사결과 ····· 30

1. 조사대상자들의 일반적 특징 ····· 30

2. 경찰업무와 관련된 외상사건 경험 ····· 33
3. PTSD(외상 후 스트레스 장애) 위험군 분류 ····· 39
4. 사건충격척도(IES-R) 위험군 분류 ····· 45
5. 건강질문지(PHQ-9) 위험군 분류 ····· 51
제3절 외상사건 경험과 PTSD의 관계 ····· 57
1. 외상사건 경험과 PTSD(외상 후 스트레스 장애) 관계 ····· 57
2. 외상사건 경험과 사건충격척도(IES-R) 관계 ····· 58
3. 외상사건 경험과 건강질문지(PHQ-9) 관계 ····· 59

제4장 제도적 대처방안 ····· 61

제1절 단기계획 ····· 62
1. 업무추진 전담팀 설치 ····· 62
2. 경찰서 내에 정신건강 담당자의 배치 ····· 62
제2절 중·장기 계획 ····· 64
1. 경찰 트라우마센터의 활용 ····· 64
2. 교육훈련을 통한 인식변화 ····· 68
3. 온라인 시스템 구축 ····· 69
4. 홍보활동 강화 ····· 69

제5장 결론 ····· 71

1. 경찰관의 외상후 스트레스장애 실태조사결과 ····· 71
2. 외상사건 경험과 PTSD의 관계 ····· 77

참고문헌 ····· 80

표 목 차

<표 2-1> 외상 후 스트레스장애(PTSD) 진단기준 ····· 9
<표 2-2> 우울장애의 진단기준 ····· 13
<표 2-3> 불면장애의 진단기준 ····· 15
<표 2-4> 경찰 외상상건관련 선행연구 ····· 22
<표 3-1> 조사대상자의 일반적 특징 ····· 30
<표 3-2> 외상사건의 경험 유무 ····· 34
<표 3-3> 외상사건 경험 횟수 ····· 36
<표 3-4> 외상사건으로 인한 스트레스 점수 ····· 37
<표 3-5> PTSD 위험군 분류 ····· 40
<표 3-6> 성별에 따른 PTSD 위험군 비교 ····· 40
<표 3-7> 연령에 따른 PTSD 위험군 비교 ····· 41
<표 3-8> 계급에 따른 PTSD 위험군 비교 ····· 42
<표 3-9> 근무기관에 따른 PTSD 위험군 비교 ····· 42
<표 3-10> 기능에 따른 PTSD 위험군 비교 ····· 43
<표 3-11> 소속청에 따른 PTSD 위험군 비교 ····· 44
<표 3-12> 근무경력에 PTSD 위험군 비교 ····· 45
<표 3-13> 사건충격척도 위험군 분류 ····· 46
<표 3-14> 성별에 따른 사건충격척도 위험군 비교 ····· 46
<표 3-15> 연령에 따른 사건충격척도 위험군 비교 ····· 47
<표 3-16> 계급에 따른 사건충격척도 위험군 비교 ····· 48
<표 3-17> 근무기관에 따른 사건충격척도 위험군 비교 ····· 48
<표 3-18> 기능에 따른 사건충격척도 위험군 비교 ····· 49
<표 3-19> 소속청에 따른 사건충격척도 위험군 비교 ····· 50
<표 3-20> 근무경력에 사건충격척도 위험군 비교 ····· 51

<표 3-21> 건강질문지 위험군 분류 ····· 52
<표 3-22> 성별에 따른 건강질문지 위험군 비교 ····· 52
<표 3-23> 연령에 따른 건강설문지 위험군 비교 ····· 53
<표 3-24> 계급에 따른 건강설문지 위험군 비교 ····· 53
<표 3-25> 근무기관에 따른 건강설문지 위험군 비교 ····· 54
<표 3-26> 기능에 따른 건강설문지 위험군 비교 ····· 55
<표 3-27> 소속청에 따른 건강설문지 위험군 비교 ····· 55
<표 3-28> 근무경력에 건강설문지 위험군 비교 ····· 56

그 림 목 차

<그림 4-1> 중기 로드맵에 따른 위탁운영방식 조직체계 ····· 65
<그림 4-2> 장기 로드맵에 따른 조직체계모형 ····· 67

기 타 목 차

별표 1 외상사건 경험횟수와 외상후 스트레스장애 관계 ····· 82
별표 2 외상사건 경험시 스트레스 정도와 외상후 스트레스장애 관계 ····· 84
별표 3 외상사건 경험횟수와 사건충격척도(IES-R) 관계 ····· 86
별표 4 외상사건 경험시 스트레스 정도와 사건충격척도(IES-R) 관계 ····· 88
별표 5 외상사건 경험횟수와 건강질문지(PHQ-9) 관계 ····· 90
별표 6 외상사건 경험시 스트레스 정도와 건강질문지(PHQ-9) 관계 ····· 92

제1장 서 론

제1절 연구의 배경 및 목적

1. 연구의 배경

2015년 2월 27일 경기도 화성에서는 총기사고로 인하여 경찰관 1명(故이강석 경정)이 순직하는 사건이 발생하였다. 많은 언론과 정치인, 학자, 시민은 경찰의 총기관리에 대한 부실함을 지적하였고, 이런 불행한 사건이 두 번 다시 일어나지 않도록 경찰의 총기관리의 문제점과 강화대책에 대하여 논의하고 강구할 것을 주장하였다.

그러나 안타깝게도, 마땅히 총기관리강화 함께 이루어져야 할 다른 것에 대해서는 관심을 전혀 두고 있지 않고 있다. 바로 그 자리에서 사망한 경찰관과 함께 근무하였던 여러 명의 경찰관에 대한 후속조치이다. 같이 근무하면서 지낸 경찰관들이 순직한 故이강석 경정의 시신을 보았는지, 아니면 보지는 못했지만 직무 중 사망한 것에 대한 충격은 없었는지에 대한 관심은 논외의 대상이 되어버린 것이다.

이처럼 외상사건으로 인해 나타나는 여러 정신적·신체적 증상들을 총체적으로 외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder: PTSD)라고 한다. 경찰공무원은 직무특성상 신체의 손상이나 생명에 위협을 느끼는 등의 일차적 외상사건과 동시에 자동차 충돌, 사망한 사람을 목격하는 것과 같은 잠재적인 외상사건인 이차적 외상사건에 빈번히 노출되어 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 위험이 높다고 할 수 있다.[1)]

이러한 환경적 특성을 바탕으로 2012년 8월 23일 시행된 경찰공무원 보건안전 및 복지 기본법의 목적[2]은 경찰공무원에 대한 보건안전 및 복지 정책의 수립·시행 등에 필요한 사항을 규정함으로써 경찰공무원의 근무여건 개선과 삶의 질 향상을 도모하는 한편, 경찰공무원의 위상과 사기를 높이고 치안업무에 전념할 수 있도록 하는 것이다. 또한 동법 시행령은 경찰관의 질병 및 건강에 관한 현황을 조사하고, 야간교대근무, 장시간 집중근무, 외상 후 스트레스 등 건강장애 요인을 고려하여 검진대상 경찰관과 검진항목을 정하도록 규정되어있다.

이처럼 경찰관의 질병 및 건강에 관한 항목 중 외상사건과 관련된 외상 후 스트레스 장애가 한 부분을 차지하고 있으며, 직무수행 중 외상사건을 필수적으로 경험할 수밖에 없는 환경에 대한 제도적 대처방안이 필요하다는 것을 알 수 있다.

2. 연구의 목적

경찰은 직무특성상 충격적인 현장을 수시로 목격하고, 생명의 위협을 느끼는 상황에 반복 노출되어, 외상 후 스트레스 장애(PTSD)의 위험이 매우 높다고 볼 수 있다. 이러한 PTSD에 노출된 위험성에 대한 과학적 결과는 경찰관의 사기 및 조직몰입, 직무만족과 많은 연관성이 있음을 이야기 하고 있다.

이처럼 경찰관은 직무수행 도중에 이러한 강력사건이 발생할 때마다 일반시민은 상상할 수 없는 경험을 많이 하게 된다. 2014년 경찰백서에 따르면, 강력범죄 26,962건, 교통범죄 573,453건처럼 많은 사건들이 발

1) 2012년 6월, 17,311명의 경찰관을 대상으로 PTSD실태를 조사한 결과 응답자 대부분(82.4%)이 직무수행 중 외상사건을 경험한 적이 있다고 하였고, 그 중 37.2%가 트라우마 고위험군이라는 연구결과가 있다(경찰청, 내부자료).

2) 경찰공무원 보건안전 및 복지 기본법[시행 2014.11.19.] [법률 제12844호, 2014.11.19., 타법개정] 제1조

생한다. 이러한 강력범죄를 담당하는 경우 혹은 교통사고로 인하여 다치거나 사망한 사건을 처리하는 경우, 그리고 변사사건을 처리하는 경우 등 경찰관은 죽거나 크게 다치는 상황을 매번 접하게 되는 것이다.

그러므로 경찰관이 겪는 이러한 외상사건(trauma event)은 그냥 개인이 인내하거나 스스로 극복할 수 있는 사안인지 확인할 필요가 있다.

> *"심하게 훼손된 사체를 접하고 나면 종일 그 냄새가 가시질 않는다. 손을 씻고 온몸을 헹궈도 머릿속과 코끝은 여전히 사건현장에 있다."*
>
> *"사람 몸이 산산조각 나는 교통사고 현장을 보고 보고서를 작성하려면 머릿속도 사고현장 기억으로 온통 피범벅이 된다."*

위의 내용은 한 언론사[3]의 경찰관 인터뷰 내용이다. 이러한 외상사건을 경험한 경찰관은 아주 당연히 스트레스를 겪게 된다. 이러한 스트레스를 적시에 그리고 적절하게 해소시켜 주지 않으면 경찰관은 자기도 모르는 사이에 장애를 겪게 되는 것이다.

간단히 말하자면, 이러한 증상이 외상 후 스트레스 장애(PTSD)이다. 외상 후 스트레스 장애를 겪게 되면 경찰관은 대민서비스, 치안서비스, 법집행 등 직무관련활동을 정상적으로 할 수 없게 된다. 이러한 경찰관이 스스로 혹은 경찰조직의 도움으로 치료하지 않는다면, 본인뿐만 아니라 경찰조직, 시민까지 피해 입을 수 있음은 누구나 예측할 수 있다.

따라서 이 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 국내 경찰관의 실정에 맞추어 여러 가지 직무스트레스 요인 및 증상들을 평가하기 위한 적합한 도구를 개발하고, 이를 국내 경찰관에 적용하여 정신건강 및 삶의 질 향상을 위한 조사를 수행하고자 하였다.

---

3) 뉴시스(2014년 10월 20일자, 69돌 경찰, 트라우마 지원은 아직 걸음마) 검색날짜, 2015년 3월 7일.

둘째, 경찰관의 정신건강, 삶의 질 및 심리적 복지감에 영향을 미치는 요인을 세부적으로 파악하고 직무스트레스와의 인과관계 규명을 위한 기초자료를 마련하고자 실시하였다.

셋째, 경찰관의 직무스트레스와 관련 외상 후 스트레스 장애, 우울장애, 건강척도 등의 평가를 통하여 어느 정도 경찰관이 스트레스를 경험하는지와 이를 통하여 극복할 수 있는 제도적 방향을 제시하고자 하였다.

제2절 연구의 범위 및 방법

1. 연구의 범위

이 연구는 소방공무원의 심리평가 연구와 흡사한 점이 있다. 소방공무원 역시 외상사건을 경험하는 경우가 많고 심리적 스트레스가 매우 많은 직종 중에 하나이다. 소방공무원의 심리평가와 관련하여 전수조사를 통한 스트레스의 실태, 치료 및 예방, 정책적 제언 등이 원활이 이루어지고 있는데 비해 경찰관에 대한 전수조사는 요원하다.

전수조사가 어려운 이유는 우리나라 경찰관의 총원이 11만명에 달하여 그 많은 경찰관들에게 신뢰성이 확보된 설문조사를 실시하기에 무리가 있다는 점이다. 또한 자신의 정신건강과 관련하여 이 정보가 향후 승진이나 직무활동에 불이익을 받지 않을까 하는 점에서도 어려움이 있다. 그러나 경찰관의 정신건강과 관련된 직무스트레스를 측정하는 것은 반드시 이루어져야 할 부분이며, 향후 경찰관들의 심리적 복지 및 실질적인 도움을 줄 수 있는 환경의 조성을 위해서라도 직무스트레스 관련, 정신건강관련 연구는 지속이 되어야 한다.

이 연구는 경찰관의 외상 후 스트레스장애와 같은 정신건강을 위협하고 직무스트레스와 관련된 부분을 조사하기 위하여 실시된 것이다. 이 연구는 경찰관 전수조사를 시작하기에 앞서 일반인, 환자, 군인 등을 대상으로 개발된 자가보고 척도가 경찰관 집단에서도 타당한지, 또한 국내 번역판이 신뢰도와 타당도가 적절한지, 각 도구를 본 연구에 어떻게 적용할지 결정하기 위한 조사도구 타당화 작업을 수행하기 위함이다.

조사도구 타당화 작업은 조사설문지의 신뢰성과 타당성을 확보하기 위함이고 이 연구가 향후 지속되기 위함의 기초자료수집 차원에서 이루어져야 하는 것이다.

따라서 이 연구의 범위는 경기권, 영남권의 경찰관을 대상으로 하고 있으며, 국립중앙의료원의 자문을 얻어 확보한 정신건강관련 설문지의 응답으로 각 척도별 타당성 여부를 확인하고자 함에 있다.

2. 연구의 방법

타당화 작업은 경기, 영남권의 경찰서에서 685명의 남녀 경찰관을 대상으로 하였다. 그 중 결측지를 제외한 설문지는 649개로 조사되었다. 이 조사에서 평가한 항목은 외상사건 경험, 외상 후 스트레스 장애, 사건충격척도, 건강설문지 등이다.

타당화 대상도구는 영어에서 한국어 번역, 한국어에서 영어로의 역번역 과정을 거쳐 부적절하게 번역된 항목이 있는지, 의미 전달이 적절히 이루어지는지의 여부를 면밀히 검토한 뒤 도구 타당화 연구에 사용되었다.

제2장 이론적 배경

제1절 경찰공무원과 외상사건(Trauma Event)

1. 외상사건

가. 정의와 특성

외상(Trauma)이란 첫 번째 의미로는 폭력 또는 공격적 행위에 의해 유발된 신체적인 상처 혹은 충격을 말하며, 두 번째 의미로는 심리적 손상 혹은 고통을 유발하는 경험을 지칭한다.[4)]

미국 정신의학회(American Psychiatric Association: APA) 정의에 따르면, 외상사건은 자신이나 타인의 죽음이나 죽음의 위협, 심각한 상해 또는 신체적 안녕을 위협하는 사건을 경험, 목격, 또는 직면하는 것으로, 외상사건을 경험한 사람은 극심한 두려움, 무력감, 공포 등의 반응을 보일 수 있다.[5)] 라고 하고 있다.

가장 최근에 발간된 정신질환 진단 및 통계편람 5편(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5)에서는 죽음, 심각한 부상, 성폭력 이외에 직업적으로 혐오적인 외상에 반복 노출되는 경험

4) 아주대학교 산학협력단, 소방공무원 외상 후 스트레스 실태분석 연구, 소방방재청 연구보고서, 2008, 7쪽.

5) American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(4th ed., text Rev. ed). Washington, D. C.; American Psychiatric Association.

또는 외상사건으로 추가되어서, 외상사건의 범위가 점차적으로 넓어지는 경향이며,[6] 최근 연구에 의하면 오히려 상당히 흔하다.

현재 APA의 외상사건의 정의를 적용하여 조사한 바, 미국 Detroit 지역에서 18-45세 사이 성인들의 89.6%가 일생에 적어도 한 번은 외상사건을 겪게 되며(Breslau et al., 1998), 캐나다에서의 연구에서는 남자의 81%, 여자의 74%가 외상사건에 노출된다고 보고되었다(Stein et al., 1997). 그 밖에 성인 대상의 연구에서도 적어도 한 번 외상사건에 노출되는 비율이 상당히 높았다(Kessler et al., 1995, Norris et al., 1992). 이러한 결과들은 외상사건에 노출되는 일이 드물지 않을 뿐만 아니라 이로 인한 정신건강 상의 문제가 많을 것임을 시사하고 있다.[7] 특히, DSM-5에서는 응급구조사 등의 반복적인 외상사건 노출을 아래와 같이 중요한 하나의 카테고리로 선정하여 이러한 직업군의 외상 노출에 대하여 주목하고 있다.[8]

> *"주로 직업적 업무를 수행하는 도중 접하게 되는 사건의 거부감을 주는 세부요소들에 대한 반복적이거나 극심한 간접적 노출(예: 인체 부위를 수습하는 최초 대응자, 아동 학대의 세부요소들에 반복적으로 노출되는 경찰관). 이는 전자 매체, 텔레비전, 영화, 사진 등을 통한 간접적 · 비직업적 노출을 포함하지 않는다"*[9]

이처럼, 외상사건의 직접 피해자가 아니더라도 또한 본인이 직접 그 상황에 노출되지 않더라도 이러한 사건 수습을 위해 투입되는 응급의료종사자, 소방공무원, 경찰공무원 또한 외상사건에 반복적으로 노출되게

6) American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(5th ed.). Washington, D. C.; American Psychiatric Association.
7) 아주대학교 산학협력단, 전게서, 2008, 8쪽.
8) 이화여자대학교 산학협력단, 전게서, 2014, 19쪽.
9) APA, op. cit., p. 271.

되며, 이로 인한 스트레스의 수준도 높은 고위험군으로 볼 수 있다.

외상적 사건을 경험하는 모든 사람들이 외상과 관련된 재경험, 침습적 사고, 회피, 과각성 등을 포함하는 외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder)로 발전하는 것은 아니다.[10] 외상적 사건을 경험한 사람들 중 약 15~25%가 외상 후 스트레스 장애로 발전하게 된다.[11]

나. 외상사건이 정신건강에 미치는 영향

1) 외상 후 스트레스 장애

PTSD(Posttraumatic Stress Disorder)를 우리나라에서는 외상 후 스트레스 장애라고 한다. 외상 후 스트레스 장애에 대한 학술적, 임상적 정의는 다양하지만, 대표적인 정의는 정신질환 진단 및 통계편람 5편(DSM-5)에서 확인할 수 있다. DSM-5에서는 PTSD를 외상사건을 경험한 뒤 이를 지속적으로 고통스럽게 떠올리는 재경험, 외상과 연관된 자극에 대한 회피 및 일반적인 인지적, 감정적 반응의 둔화, 그리고 과도하게 증가된 각성증상을 주요 특징으로 하는 불안장애의 하나이다.[12] PTSD의 진단기준은 아래 <표 2-1>과 같다.[13]

10) Santiago PN et al., A systematic review of PTSD prevalence and trajectories in DAM-5 defined trauma exposed populations: intentional and non-intentional traumatic events. PLoS One. 2013(8), p. 4.
11) Breslau N. The epidemiology of posttraumatic stress disorder: what is the extent of the problem? J Clin Psychiatry, 2001(62), pp. 16-22.
12) APA, op. cit., pp. 271-280.
13) ibid., pp. 271-273.

<표 2-1> 외상 후 스트레스장애(PTSD) 진단기준

진단기준	309.81(F43.10)

주의점: 이 기준은 성인, 청소년 그리고 7세 이상의 아동에게 적용한다. 6세 또는 더 어린 아동을 위해서는 다음의 해당 기준을 보기 바란다.

A. 실제적이거나 위협적인 죽음, 심각한 부상 또는 성폭력의 노출이 다음과 같은 방식 가운데 한 가지(또는 그 이상)에서 나타난다.

1. 외상사건(들)에 대한 직접적인 경험
2. 그 사건(들)이 다른 사람들에게 일어난 것을 생생하게 목격함
3. 외상사건(들)이 가족, 가까운 친척 또는 친한 친구에게 일어난 것을 알게 됨

   주의점: 가족, 친척 또는 친구에게 생긴 실제적이거나 위협적인 죽음은 그 사건(들)이 폭력적이거나 돌발적으로 발생한 것이어야만 한다.

4. 외상사건(들)의 혐오스러운 세부 사항에 대한 반복적이거나 지나친 노출의 경험(예, 변사체 처리의 최초 대처자, 아동 학대의 세부 사항에 반복적으로 노출된 경찰관)

   주의점: 진단기준 A4는 노출이 일관 관계된 것이 아닌 한 전자미디어, 텔레비전, 영화 또는 사진을 통해 노출된 경우는 적용되지 아니한다.

B. 외상사건(들)이 일어나 후에 시작된 외상사건(들)과 관련이 있는 침습 증상의 존재가 다음 중 한 가지(또는 그 이상)에서 나타난다.

1. 외상사건(들)의 반복적, 불수의적이고, 침습적인 고통스러운 기억

   주의점: 7세 이상의 아동에서는 외상사건(들)의 주제 또는 양상이 표현되는 반복적인 놀이로 나타날 수 있다.

2. 꿈의 내용과 정동이 외사사건(들)고 관련되는 반복적으로 나타나는 고통스러운 꿈

   주의점: 다동에서는 내용을 알 수 없는 악몽으로 나타나기도 한다.

3. 외상사건(들)이 재생되는 것처럼 그 개인이 느끼고 행동하게 되는 해리성 반응(예, 플래시백)(그러한 반응은 연속선상에서 나타나며, 가장 극한 표현은 현재 주변 상황에 대한 인식의 완전한 소실일 수 있음)

   주의점: 다동에서는 외상의 특정한 재현이 놀이로 나타날 수 있다.

4. 외상사건(들)을 상징하거나 닮은 내부 또는 외부의 단서에 노출되었을 때 나타나는 극심하거나 장기적인 심리적 고통)

5. 외상사건(들)을 상징하거나 닮은 내부 또는 외부의 단서에 대한 뚜렷한 생리적 반응

C. 외상사건(들)이 일어난 후에 시작된, 외상사건(들)과 관련이 있는 자극에 대한 지속적인 회피가 다음 중 한 가지 또는 두 가지 모두에서 명백하다.

1. 외상사건(들)에 대한 또는 밀접한 관련이 있는 고통스러운 기억, 생각 또는 감정을 회피 또는 회피하려는 노력

2. 외상사건(들)에 대한 또는 밀접한 관련이 있는 고통스러운 기억, 생각 또는 감정을 불러일으키는 외부적 암시(사람, 장소, 대화, 행동, 사물, 상황)를 회피 또는 회피하려는 노력

D. 외상사건(들)이 일어난 후에 시작되거나 악화된 외상사건(들)과 관련이 있는 인지와 감정의 부정적 변화가 다음 두 가지(또는 그 이상)에서 나타난다.

1. 외상사건(들)의 중요한 부분을 기억할 수 없는 무능력(두부 외상, 알코올 또는 약물 등의 이유가 아니며 전형적으로 해리성 기억상실에 기인)

2. 자신, 다른 사람 또는 세계에 대한 지속적이고 과장된 부정적인 믿음 또는 예상(예, 나는 나쁘다, 누구도 믿을 수 없다, 이 세계는 전적으로 위험하다, 나의 전체 신경계는 영구적으로 파괴되었다)

3. 외상사건(들)의 원인 또는 결과에 대하여 지속적으로 왜곡된 인지를 하여 자신 또는 다른 사람을 비난함

4. 지속적으로 부정적인 감정 상태(예, 공포, 경악, 화, 죄책감 또는 수치심)

5. 주요 활동에 대해 현저하게 저하된 흥미 또는 참여

6. 다른 사람과의 사이가 멀어지거나 소원해지는 느낌

7. 긍정적 감정을 경험할 수 없는 지속적인 무능력(예, 행복, 만족 또는 사랑의 느낌을 경험할 수 없는 무능력)

E. 외상사건(들)이 일어난 후에 시작되거나 악화된, 외상사건(들)과 관련이 있는 각성과 반응성의 뚜렷한 변화가 다음 중 두 가지(또는 그 이상)에서 현저하다.

1. (자극이 거의 없거나 아예 없이) 전형적으로 사람 또는 사물에 대한 언어적 또

는 신체적 공격성으로 표현되는 민감한 행동과 분노폭발

2. 무모하거나 자기파괴적 행동

3. 과각성

4. 과장된 놀람 반응

5. 집중력의 문제

6. 수면 교란(예, 수면을 취하거나 유지하는데 어려움 또는 불안정한 수면)

F. 장애(진단기준 B, C, D 그리고 E)의 기간이 1개월 이상이어야 한다.

G. 장애가 사회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 현저한 고통이나 손상을 초래한다.

H. 장애가 물질(예, 치료약물이나 알코올)의 생리적 효과나 다른 의학적 상태로 인한 것이 아니다.

다음 중 하나를 명시할 것:

해리 증상 동반: 개인의 중상이 외상 후 스트레스 장애의 기준에 해당하고 또한 스트레스에 반응하여 그 개인이 다음에 해당하는 증상을 지속적이거나 반복적으로 경험한다.

6. **이인증**: 스스로의 정신 과정 또는 신체로부터 떨어져서 마치 외부 관찰자가 된 것 같은 지속적 또는 반복적 경험(예, 꿈속에 있는 느낌, 자신 또는 신체의 비현실감 또는 시간이 느리게 가는 감각을 느낌)

7. **비현실감**: 주위 환경의 비현실성에 대한 지속적 또는 반복적 경험(예, 개인을 둘러싼 세계를 비현실적, 꿈속에 있는 듯한, 멀리 떨어져 있는 또는 왜곡된 것처럼 경험)

주의점: 이 아형을 쓰려면 해리 중상은 물질의 생리적 효과(예, 알코올 중독 상태에서의 일시적 기억상실, 행동)나 다른 의학적 상태(예, 복합 부분 발작)로 인한 것이 아니어야 한다.

다음의 경우 명시할 것:

지연되어 표현되는 경우: (어떤 증상의 시작과 표현은 사건 직후 나타날 수 있더라도) 사건 이후 최소 6개월이 지난 후에 모든 진단기준을 만족할 때

2) 우울장애

우울장애(Depressive Disorders)는 파괴적 기분조절부전장애, 주요우울장애, 지속성우울장애(기분저하증), 월경전불쾌감장애, 물질/약물치료로 유발된 우울장애, 다른 의학적 상태로 의한 우울장애, 달리 명시된 우울장애, 명시되지 않는 우울장애를 포함한다.[14] 이 연구에서는 우울장애의 대표하는 주요우울장애(Major Depressive Disorder)에 대하여 다룰 것이다.

주요우울장애는 최소 2주간 지속(대부분의 삽화(episode)가 더 오랜 기간 지속되지만)되는 정동, 인지, 생장 기능의 명백한 변화를 수반하는 삽화 및 삽화 사이의 완화(관해) 상태를 그 특징으로 한다.[15] 주요 우울장애의 진단기준은 <표 2-2>[16]와 같다.

14) APA, op. cit., p. 155.
15) ibid., p. 155.
16) 애도(grief, 깊은 슬픔)와 주요우울 삽화를 구별할 때, 애도는 공허함가 상실의 느낌이 우세한 정동이라면 주요우울 삽화는 행복이나 재미를 느낄 수 없는 상태와 우울감이 지속되는 것이 특징이다. 애도에서의 불쾌감은 시간이 지나면서 그 강도가 감소할 가능성이 많고 흔히 파도를 타는 것과 같이 변화되는 경향이 있다. 이러한 변화는 죽은 이에 대한 생각이나 그를 떠올리게 하는 무언가와 관련되는 경향이 있다. 주요우울 삽화의 우울감은 좀 더 지속적이며 특정 생각이나 집착에 한정되지 않는다. 애도의 고통은 주요우울 삽화에서처럼 만연한 불행감이나 비참한 특성을 가지지 않으며 때때로 긍정적인 감정과 유머를 동반하기도 한다. 애도와 관련한 사고의 내용은 주요우울 삽화에서 보이는 것처럼 자기비판적이거나 비관적인 반추가 아니라, 주로 죽은 이와 관련한 생각이나 기억에 집중된 양상이다. 애도에서는 자존감이 보존되어 있으나 주요우울 삽화에서는 무가치감과 자기혐오의 감정이 흔하다. 만약 자신에 대한 경멸이 애도에서 존재한다면 그것은 전형적으로 죽은 이와 관련한 인지 왜곡과 관련이 있다(예, 자주 방문하지 않은 점, 죽은 이 생전에 그 사람이 얼마나 사랑받았는지 이야기 해주지 않은 점). 만약 사별한 개인이 죽음에 대하여 생각한다면 그것은 보통 죽은 이에 초점이 맞춰져 죽은 이를 따라 죽는 것일 가능성이 높은 반면, 주요우울 삽화에서의 죽음은 무가치감, 우울증의 고통을 견딜 수 없어 개인의 고유한 인생을 마감하는 것에 초점이 맞춰져 있다.

<표 2-2> 우울장애의 진단기준

진단기준
A. 다음의 증상 가운데 5가지(또는 그 이상)의 증상이 2주 연속으로 지속되며 이전의 기능상태와 비교할 때 변화를 보이는 경우, 증상 가운데 적어도 하나는 (1) 우울기분이거나 (2) 흥미나 즐거움의 상실이어야 한다. **주의점**: 명백한 다른 의학적 상태로 인한 증상은 포함되지 않아야 한다. 8. 하루 중 대부분 그리고 거의 매일 지속되는 우울 기분에 대해 주관적으로 보고(예, 슬픔, 공허감 또는 절망감)하거나 객관적으로 관찰됨(예, 눈물 흘림)(주의점: 아동 · 청소년의 경우는 과민한 기분으로 나타나기도 함) 9. 거의 매일 하루 중 대부분, 거의 또는 모든 일상 활동에 대해 흥미나 즐거움이 뚜렷하게 저하됨 10. 체중조절을 하고 있지 않은 상태에서 의미있는 체중의 감소(에, 1개월 동안 5% 이상의 체중변화)나 체중의 증가, 거의 매일 나타나는 식욕의 감소나 증가가 있음(주의점: 다동에서는 체중 증가가 기대치에 미달되는 경우) 11. 거의 매일 나타나는 불면이나 과다수면 12. 거의 매일 나타나는 정신운동성 초조나 지체(객관적으로 관찰 가능함, 단지 주관적인 좌불안석 또는 처지는 느낌뿐만이 아님) 13. 거의 매일 나타나는 피로나 활력의 상실 14. 거의 매일 무가치감 또는 과도하거나 부적절한 죄책감(망상적일 수도 있는)을 느낌(단순히 병이 있다는데 대한 자책이나 죄책감이 아님) 15. 거의 매일 나타나는 사고력이나 집중력의 감소 또는 우유부단함(주관적인 호소나 객관적인 관찰 가능함) 16. 반복적인 죽음에 대한 생각(단지 죽음에 대한 두려움이 아닌), 구체적인 계획 없이 반복되는 자살 사고, 또는 자살 시도나 자살 수행에 대한 구체적인 계획 B. 증상이 사회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 현저한 고통이나 손상을 초래한다. C. 삽화가 물질의 생리적 효과나 다른 의학적 상태로 인한 것이다.

주의점: 진단기준 A부터 C까지는 주요우울 삽화를 구성하고 있다.

주의점: 중요한 상실(예, 사별, 재정적 파탄, 자연재해로 인한 상실, 심각한 질병이나 장애)에 대한 반응으로 진단기준A에 기술된 극도의 슬픔, 상실에 대한 반추, 불면, 식욕저하, 그리고 체중의 감소가 나타날 수 있고 이는 우울 삽화와 유사하다. 비록 그러한 증상이 이해될 만하고 상실에 대해 적절하다고 판단된다 할지라도 정상적인 상실 반응 동안에 주요우울 삽화가 존재한다면 이는 주의 깊게 다루어져야 한다. 이러한 결정을 하기 위해서는 개인의 과거력과 상실의 고통을 표현하는 각 문화적 특징을 근거로 한 임상적인 판단이 필요하다.

D. 주요우울 삽화가 조현정동장애, 조현병, 조형양상장애, 망상장애, 달리 명시된 또는 명시되지 않은 조현병 스펙트럼 및 기타 정신병적 장애로 더 잘 설명되지 않는다.

E. 조증 삽화 혹은 경조증 삽화가 존재한 적이 없다.

주의점: 조증 유사 혹은 경조증 유사 삽화가 물질로 인한 것이거나 다른 의학적 상태의 직접적인 생리적 효과로 인한 경우라면 이 제외 기준을 적용하지 않는다.

세부진단(명시할 것)

불안증 동반

혼재성 양상 동반

멜랑콜리아 양상 동반

비전형적 양상 동반

기분과 일치하는 정신병적 양상 동반

긴장증 동반

주산기 발병 동반

계절성 동반

3) 수면-각성 장애

수면-각성장애(Sleep-Wake Disorders)의 DSM-5 분류는 정신건강의학과 의사와 일반 의사(성인, 노인, 아동 환자를 치료하는)를 위하여 만들어졌다. 수면-각성장애는 10개의 장애 또는 장애군을 포함한다. 불면장애, 과다수면장애, 기면증, 호흡관련 수면장애, 일주기리듬 수면-각성장애, 비급속안구운동(NREM)수면 각성장애, 악몽장애, 급속안구운동(REM)수면 행동장애, 하지불안 증후군, 물질/치료약물로 유발된 수면장애, 이런 장애를 가진 사람들은 전형적으로 수면의 질과 시간대와 양에 대한 불만족감을 호소한다.[17] 수면-각성 장애 중 불면장애(Insomnia Disorder)는 경찰관들이 가장 대표적으로 겪는 장애이다. 이 연구에서는 불면장애의 진단기준을 아래<표2-3>[18]에서 알아보고자 한다.

<표 2-3> 불면장애의 진단기준

진단기준	307.42(F51.01)
A. 수면의 양이나 질의 현저한 불만족감으로 다음 중 한 가지 이상의 증상과 연관된다. 17. 수면 개시의 어려움(아동의 경우 보호자와 중재 없이는 수면 개시가 어려움으로 나타나기도 한다) 18. 수면 유지의 어려움으로 자주 깨거나 깬 뒤에 다시 잠들기 어려운 양상으로 나타남(아동의 경우 보호자의 중재 없이는 다시 잠들기 어려운 것으로 나타나기도 함) 19. 이른 아침 각성하여 다시 잠들기 어려움 B. 수면 교란이 사회적, 직업적, 교육적, 학업적, 행동적 또는 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 현저한 고통이나 손상을 초래한다.	

17) APA, op. cit., p. 361.
18) ibid., pp. 362-363.

C. 수면 문제가 적어도 일주일에 3회 이상 발생한다.

D. 수면 문제가 적어도 3개월 이상 지속된다.

E. 수면 문제는 적절한 수면의 기회가 주어졌음에도 불구하고 발생한다.

F. 불면증이 다른 수면-각성장애(예, 기면증, 호흡관련 수면장애, 일주기리듬 수면-각성장애, 사건수면)로 더 잘 설명되지 않으며, 이러한 장애들의 경과 중에만 발생되지는 않는다.

G. 불면증은 물질(예, 남용약물, 치료약물)의 생리적 효과로 인한 것이 아니다.

H. 공존하는 정신질환과 의학적 상태가 현저한 불면증 호소를 충분히 설명할 수 없다.

다음의 경우 명시할 것

비수면장애 정신질환 동반이환 동반

기타 의학적 상태 동반이환 동반

기타 수면장애 동반

다음의 경우 명시할 것

삽화성: 증상이 적어도 1개월 이상 3개월 미만으로 지속된다.

지속성: 증상이 3개월 이상 지속된다.

재발성: 2회 이상의 삽화가 1년 내에 발생한다.

제2절 외상사건이 경찰관의 정신건강에 미치는 영향

우리나라의 직장인들은 스트레스가 많은 사회에서 살고 있으며, 그 중에서도 경찰관들은 과도한 스트레스에 노출되어 있다. 이와 관련하여, 많은 연구들은 단편적으로 경찰관들과 스트레스의 영향에 대하여 그 연구결과를 지지하고 있다. 이 연구에서는 대표적으로 많은 표본 수를 가지고 조사한 연구결과를 소개하고자 한다.

1. 경찰관 외상 후 스트레스

2012년에는 주식회사 다인에서 경찰관 외상 후 스트레스 조사를 한 연구보고서가 있다. 이 보고서는 경찰관들을 대상으로 전수조사를 실시함으로써 경찰관 스트레스의 현황을 제대로 파악하여 우리나라 경찰관들의 스트레스 관리를 위한 계획 수립의 기초 자료를 확보하고, 경찰관들의 스트레스 증상과 이로 인한 영향들을 파악하여 실제 우리나라 경찰관들의 스트레스가 어떤 영향을 끼치는지 실증적으로 검증하려고 하였다. 이 연구보고서의 조사결과는 다음과 같다.

○ 참여자 일반현황

- 전국의 경찰관 101,464명을 모집단으로 하여 내부 통합 포털을 이용한 설문을 진행한 결과 26,250명이 응답하여 25.8%의 응답률을 보임. 지역에 따라 응답률의 차이가 있었으며 최소 19.65%에서 최대 29.98%까지 응답함.
- 남자가 90.3%로 조사되었으며, 연령별로는 40대가 가장 많아 40.7%를 차지함.
- 계급별로는 경사가 38.6%로 가장 많은 비율을 차지하였으며, 기능별로는 지역경찰이 29.0%를 차지하여 가장 높게 나타남.
- 지역별로는 서울, 경기가 가장 많은 비율을 차지함.

○ 스트레스 반응

- 조사대상자의 스트레스 반응 점수는 31.69로 건강군을 구분하는 기준점인 31점 보다 약간 높게 나타남.
- 스트레스 반응은 여자 경찰관이 남자 경찰관 보다 유의미하게 높았

고, 연령이 낮을수록 스트레스를 높게 인지하는 것으로 나타남.

- 계급에 따라 전체 스트레스 반응 총점 및 신체화, 우울불안, 분노, 업무관련 반응의 점수가 모두 계급이 낮을수록 유의미하게 높음.
- 기능별로 볼 때 직접 대민서비스 업무를 담당하는 경우 스트레스 반응이 더 높게 나타나는 경향이 있음. 형사, 수사, 생활안전이 스트레스 반응 수준이 높게 나타남.
- 스트레스 반응 점수에 따른 고위험군은 20.2%, 잠재적 위험군은 25.8%로 나타남.
- 동일 척도를 사용한 다른 직종과 비교한 결과 경찰관의 스트레스 반응 수준은 약간 높은 수준임. 고위험군의 비율이 다소 높게 나타남.
- 스트레스 반응과 치안수요의 관계를 살펴 본 결과, 치안수요가 높을수록 스트레스 반응이 높아 정적인 상관이 있는 것으로 나타남.

○ 스트레스 요인

- 경찰관의 스트레스를 유발시키는 요인 1순위는 '경찰에게 과도하게 엄격한 징계 또는 처벌', 2순위는 '적절하게 업무를 처리하기에 부족한 인력', 3순위는 '승진에 대한 경쟁', 4순위는 '불충분한 급여', 5순위는 '경찰에 대한 왜곡된 또는 부정적 언론보도'로 나타남.
- 경찰관의 전체 스트레스 요인 점수는 5점 중 3.09로 약간 높음. 스트레스 요인의 하부 요인별로는 행정적·조직적 압력이 3.24로 높게 나타났으며, 신체적·심리적 위협은 2.85로 보통보다 약간 낮게 나타남.
- 경찰관 스트레스 관리에서 신체적·심리적 관리 방안과 더불어 경찰조직의 문화나 운영과 관련된 개선도 함께 이루어질 필요가 있음.

- 스트레스 요인은 성별에 따른 유의미한 차이가 없으며, 연령이 증가할수록, 계급이 높아질수록 스트레스 요인의 수준이 낮아짐.
- 스트레스 반응과 마찬가지로 형사, 지역경찰, 생활안전 업무에 종사하는 경찰관들의 스트레스 요인의 점수가 높음.

○ 외상 사건 경험

- 총기사용 경험율은 5.4%, 외상 사건을 직접 경험한 적이 있는 경찰관의 비율은 62.6%, 목격을 통한 간접 경험이 있는 자의 비율은 77.9% 임.
- 총기사용경험: 남자, 50대, 경위, 형사, 충북지방청이 각각 높은 비율을 차지함.
- 외상 사건 직접 경험: 남자, 40대, 경사, 지역경찰, 강원지방청이 가장 높았음.
- 외상 사건 간접 경험: 남자, 40대, 경사, 형사, 강원지방청이 가장 높게 나타남.
- 외상 사건 경험 시기는 1년 이상 된 경우가 49.1%로 가장 높음.
- 시급한 개입을 요하는 외상 사건을 경험한지 1개월 이내라고 응답한 비율은 10.2%이며, 계급이 낮을수록 1개월 이내 경험율이 높으며 형사인 경우 25.7%가 1개월 이내 경험임. 지역별로 경기지방청이 가장 높음.

○ 외상 후 스트레스장애 수준은 완전 PTSD에 해당되는 비율은 30.7%.

- 남자가 21.13으로 19.52인 여자 보다 높고, 연령이 증가할수록 높아짐.

- 계급별로는 경장, 경사, 경위 계급에서 높은 점수를 보이므로 이들을 중심으로 개입이 이루어질 필요가 있음.
- 기능별로는 지역경찰, 생활안전 직무를 수행하는 경우가 높았으며, 지역별로는 경기지방청, 서울지방청, 대구지방청이 높음.

○ 외상 사건 경험 유형에 따른 PTSD 수준은 총기 사용 경험 > 외상 사건 직접 경험 > 외상사건 간접 경험으로 나타남.

○ 외상 사건 경험 유형에 따른 PTSD 장애율을 살펴 본 결과,

- 총기사용 및 외상 사건을 직접 경험한 경우는 부분 PTSD를 포함할 때 50% 이상임.
- 간접경험의 경우에도 부분 PTSD를 포함한 비율이 40%를 넘고 있어서 외상 사건의 간접 경험도 중요하게 다루어야 할 것으로 나타남.
- 외상사건 경험 유형에 따른 완전 PTSD 장애율은 지역별 차이가 있음(총기사용: 광주, 부산지방청, 직접경험: 경기, 충남지방청, 간접경험: 대구, 경기지방청)

○ 유사직종과의 외상 후 스트레스 수준을 비교할 때, 우리나라 경찰공무원은 소방공무원 보다는 다소 낮게 나타남.

2. 경찰관 건강질병

2013년에는 경찰관 건강질병에 관한 연구보고서가 있다. 이 연구는 경찰관이 직무특성상 격무와 스트레스에 장기 · 반복적으로 노출되어 연평균 283명이 암 진단을 받고, 1만여 명이 질병 또는 상해로 입원치료를 받고 있음에도 불구하고 이를 유발하는 직무상 유해인자에 대한 정확한 연구를 하기 위하여 실시된 것이다. 이 중에서 정신건강과 관련된 부분을 확인하면 다음과 같다.

○ PTSD 고위험군

- 경찰관에서 설문에 응답한 12,168명 중 PTSD 고위험군으로 분류된 군은 41.35%로 나타났으며 이는 소방관들의 PTSD 증상 발현빈도 36.8%보다(소방공무원 외상 후 스트레스 장애 실태분석, 2008) 높은 양상을 보임.

○ 계급별 PTSD 유병위험

- 계급을 경감이상, 경위, 경사 이하로 나누어 살펴보았으며 그 결과 현장 근무직이 많은 경사이하의 계급에서 PTSD 증상 유병위험이 2.0배에서 2.2배 높았음.

○ 연령별

- 연령에 따라서 나누어 보았을 때 고연령 일수록 위험이 증가함. 이는 연령에 따라 사건 경험이 많고 충격사건을 경험한 비율이 높기 때문으로 판단됨. 그러나 면접조사 결과를 보면 주관적 호소가 적음. 따라서 고연령 경찰관의 정신건강에 대한 집중적인 개입이 필요함.

3. 경찰과 외상사건

<표 2-4> 경찰 외상상건관련 선행연구

1저자 (연도)	참여자 수	검사 도구	연구결과
김종길 (2012)	574	직무목록(List of Work Events), 사건충격 수정판(Impact of Event Sale-R-K)	조사대상 경찰관 중 외상사건을 경험한 비율은 89%, PTSD증상은 73%가 경험함. 다수의 외상사건을 경험한 경찰관이 외상후 스트레스 장애가 높았는데 이는 반복적인 외상경험으로 인하여 외상후 스트레스 장애 증상이 높게 나타난 결과로 보임.
정연균 (2015)	382	한국판 외상 후 성장 척도(K-PTGI), 자아탄력성(Block&Kreman, 1996), 사회적지지(박지원, 1985)	382부 중 166부가 K-PTGI 총 문항점수 17점 이상으로 외상사건 후 심리적 고통을 지각하고 있음. '폭행당한 사람을 목격'(91.6%), '근무 중 동료의 부상을 목격'(72.9%), '살해당한 사람을 목격'(68.7%), '차량추격전 경험'(66.3%), '강간 피해를 입은 사람 목격'(63.9%), '근무 중 타인의 사망을 목격해 본 경험'(59.4%) 순으로 나타났다. 경찰공무원이 '업무 중에 부상'을 입거나 '동료나 타인의 부상 및 사망을 목격'한 사건이 가장 충격적인 외상사건 유형으로 나타남.
김자혜 (2011)	426	직무목록(List of Work Events), 한국어판 사건충격 수정판(IES-R-K), The Brief COPE	가장 많이 발생하는 외상사건은 근무 중 폭행당한 사람을 목격하는 것(92.1%), 근무중 사체(자살, 변사사건)의 목격(87.4%)순이었다. 또 직접 외상사건보다 간접 외상사건이 PTSD 증상에 미치는 영향이 더 큰 것으로 나타났다.
한보람 (2012)	500	직무목록(List of Work Events), IES-R-K, Beck의 우울척도, 스트레스 진단검사(Stress Diagnostic Survey)	1. 외상성 사건을 많이 경험할수록 PTSD 증상이 증가하는 경향, 외상성 사건으로 인한 충격정도가 클수록 PTSD 증상이 증가. 2. 외상성 사건을 많이 경험할수록, 충격정도가 클수록 우울증상이 유의미하게 증가. 3. 외상성 사건과 PTSD 증상의 관계에서 직무스트레스가 조절효과를 나타냄. 4. 외상성 사건 경험의 수와 충격정도가 높은 경찰공무원은 직무스트레스가 높으면 우울이 더욱 증가

1저자 (연도)	참여자 수	검사 도구	연구결과
이준희 (2014)	3,817	IES-R-K	외상을 경험한 경찰관 중 41.1%가 고위험군으로 분류. 외상 후 스트레스 장애에 취약한 계층은 총기사건을 경험한 50대 이상의 경위 계급.
이경화 (2011)	180	직무사건리스트, 외상 후 스트레스 장애 체크리스트(PCL), IES-R, 다차원 사회지지척도 (MSPSS), 자기효능감(GES), 한국판 Beck 우울 척도(K-BDI), AUDIT-K	형사과 근무 경찰관들의 외상유형은 근무 중 부패된 사체 목격, 목맴 자살자의 사체 목격, 폭행당한 사람 목격, 신체 훼손 및 절단된 사체 목격 순. 전체 180명 중 12.2%인 22명이 강한 충격을 경험하였다고 보고함. 충격정도가 높은 사건으로는 자신과 함께 근무하는 동료 경찰관의 사망을 목격한 경우, 자동차 사고 또는 범인체포과정에서 동료의 심각한 부상을 목격한 경우를 꼽았다. 또한 외상사건 경험 수와 충격정도가 PTSD 증상과 정적인 상관관계를 보임.
유재두 (2013)	400	List of Work Events, The Brief COPE, IES-R-K	외상경험이 있는 경찰공무원의 스트레스 대처형태 중 역기능 대처형태만이 PTSD에 영향을 미침
김자혜 (2013)	426	List of Work Events, IES-R-K, The Brief COPE	가장 많이 발생하는 외상사건은 근무 중 폭행당한 사람을 목격하는 것(92.1%), 근무중 사체(자살, 변사사건)의 목격(87.4%)순이었다. 또 직접 외상사건보다 간접 외상사건이 PTSD 증상에 미치는 영향이 더 큰 것으로 나타났다.
이광재 (2011)	53	불안(김정택, 신동균, 1978), 우울(GDS Short Form), 기분(Cline et al. 시각상사 척도)	1. 35세 이상의 경우 우울스트레스가 가장 높게 나타남. 2. 웃음치료를 통해 불안, 우울이 감소하고, 기분이 좋게 변화하였음. 3. 여성 경찰공무원의 우울이 웃음치료를 통해 감소, 근무년수가 3년이하인 경우도
한보람 (2014)	500	List of Work Events, IES-R-K, K-BDI, 스트레스 진단검사(Stress Diagnostic Survey)	외상성 사건의 개수와 충격정도는 PTSD 증상 및 우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 특히 외상성 사건 개수보다 주관적인 충격정도가 더 큰 영향력을 보였다. 또한 외상성 사건과 PTSD 증상 및 우울의 관계에서 직무스트레스의 조절효과도 유의미한 것으로 나타났다
이옥정 (2010)	280	List of Work Events, IES-R-K, The Brief COPE 사회적 지지척도(CSS)	첫째, 외근 경찰관의 외상후 스트레스 장애 실태를 살펴보면, 64명(22.9%)이 PTSD 진단 집단에 속하며, 48명(17.1%)이 부분 PTSD에 분류되므로, 전체 조사대상자 중 112명 (40%)이 부분 PTSD 이상의 증상을 보인다는 것을 알 수 있다. 둘째, 경찰관의 경험한 외상성 사건 개수와 외상성 사건 충격이 외상후 스트레스 장애

1저자 (연도)	참여자 수	검사 도구	연구결과
			증상에 정적인 영향을 주는것으로 나타났다. 셋째, 경찰관의 역기능적 대처양식이 외상성 사건 경험이 외상후 스트레스 장애 증상에 미치는 영향을 통계적으로 유의미하게 매개하는 것으로 나타났다. 이를 통해 경찰 업무 특성상 피할 수 없는 외상성 사건 경험으로 인해 역기능적 대처양식이 증가하고, 결국 경찰관의 PTSD가 악화된다는 것을 알 수 있다. 넷째, 외상성 사건 개수와 동료지지의 상호작용항이 통계적으로 유의미하게 나타나서 동료지지의 조절효과가 검증되었다. 경찰관들에게 경험한 외상성 사건 개수가 증가할 때 동료지지는 외상후 스트레스 증상을 증폭시키는 역완충효과를 갖는 것으로 나타났다.
신성원 (2012)	1,045	IES-R-K,	전체 응답자의 42.1%가 PTSD증상을 겪고 있으며, 그 중 다수인 33.3%는 심각한 수준의 증상으로 고통받고 있었다. 또한, PTSD 수준은 남성이 여성에 비해 높고, 미혼이 기혼에 비해 높고, 고졸이 대졸보다 높으며, 경사이하 집단이 경위이상 집단보다 높고, 연차가 높아질수록 PTSD수준이 낮아지는 것으로 확인되었다.
주성빈 (2013)	4,800	외상후 진단척도(PDS)	해양경찰관의 PTSD 인식도는 직무만족도를 저해하는 요인으로 나아가 성별에 따른 PTSD 인식도가 직무만족도에는 유의미한 영향을 미쳤다. 또한, 해양경찰공무원의 PTSD 인식도와 직무만족도간의 관계에 있어 사회신뢰도가 조절변수로써 역할을 하였는지 분석한 결과 남녀 해양경찰공무원 모두에게서 사회신뢰도의 조절효과는 없는 것으로 밝혀졌다.
하상군 (2013)	107	List of Work Events, IES-R-K,	1. 조사대상의 2.9%가 부분 외상후 스트레스 장애를 경험했고, 41.2%가 완전 외상후 스트레스 장애를 경험하였다. 2. 외상사건 직접경험과 관련해서 고속추격전 경험이 평균 2.93회로 가장 많고, 선박이나 차량사고로 인한 사망자나 중상자 목격 경험이 평균 1.98로 그 다음으로 많았다. 3. 가장 충격적인 외상경험으로 선박이나 차량사고로 인한 사망자나 중상자 목격 경험이 45.8%로 가장 높았고, 외상사건 경험당시 연령대는 30대가 가장 많았으며, 사건충격의 강도는 강한 충격을 받았다는 응답빈도가 28.6%로 나타났다.
이창한 (2013)	20,684	KGSS 자살생각, PTSD 인식여부(단문항), 우울(단문항)	PTSD 인식여부와 자살생각은 통계적으로 유의미하지 않았는데 이는 구조화된 검사도구가 아닌 단순 인식여부를 측정한 연구설계의 오류로 보임

1저자 (연도)	참여자 수	검사 도구	연구결과
김상운 (2014)	294	IES-R-K	외상후 스트레스 장애의 하위요인인 침습은 조직몰입 중 정서적 몰입에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 회피는 조직몰입 중 지속적 몰입에 유의미한 영향을 미쳤으며 침습과 회피는 규범적 몰입에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.
김종길 (2013)	196	List of Work Events, IES-R-K,	해양경찰공무원의 1차 외상사건경험이 ptsd 하위변수인 과각성에 영향을 미치며, 회피와 침습에는 1,2차 외상사건경험이 모두 영향을 미치는 것으로 확인됨.
이강훈 (2014)	2,652	PDS, 한글판 AUDIT	해양경찰공무원 조사대상자의 18.2%가 외상후 스트레스 장애 증상을 보임. 또한 41.2%가 알코올 사용 장애 문제를 가지고 있음. 그리고 외상후 스트레스 장애는 알코올 사용장애에 정적인 영향을 미치는 것으로 확인됨.
이준희 (2014)	3,817	IES-R-K	외상을 경험한 경찰관 3,817명 중 1,569명(41.1%)이 외상후 스트레스 장애 고위험군 분류기준인 25점 이상의 점수를 보였다. 나이별로는 50대(48.4%), 계급별로는 경위(41.9%), 부서별로는 지역경찰(45.9%)이 가장 고위험군이었다.
권용철 (2013)	383	List of Work Events, IES-R-K, 불안민감성 지표, 해리 경험 척도, 대인관계 반응 지수	외상사건 빈도, 감정표현불능증, 해리, 불안민감성 수준과 PTSD 증상은 정적으로 유의한 상관을 보였다. 공감의 경우 네 가지 하위요인들이 PTSD 증상과 서로 다른 상관관계를 나타냈는데 인지적 공감능력을 측정하는 관점취하기와 타인 지향적 정서적 공감능력을 측정하는 공감적 관심은 PTSD 증상과 부적인 상관을 보인 반면, 공감적 전이를 측정하는 상상하기와 자기 지향적 정서적 공감능력을 측정하는 개인적 고통은 PTSD 증상과 정적으로 유의한 상관을 보였다. 감정표현불능증, 해리, 불안민감성이 외상경험빈도를 통제한 후에도 경찰관들의 PTSD 증상을 유의하게 설명하였다.

제3장 경찰관의 외상 후 스트레스 장애 실태조사

제1절 조사연구 방법

1. 조사대상

이 연구의 조사대상은 경기, 영남권의 남녀경찰관을 대상으로 자발적인 참여에 의하여 실시되었다.

2. 조사도구

이 연구의 측정도구 혹은 조사도구는 인구사회학적 변인, 외상사건 경험 체크리스트, 외상 후 스트레스장애 체크리스트, 개정판 사건충격척도, 건강질문지로 이루어져 있다.

가. 외상사건 경험 체크리스트

외상사건 경험 체크리스트의 설문내용은 “귀하가 지난 1년 동안 업무상 현장에서 경험할 수 있는 사건 내용들입니다. 경험 여부와 1년간 횟수, 그리고 사건 당시 얼마나 스트레스가 심했는지 0 - 100 사이의 점수를 써주세요.(0= 전혀 스트레스 없음, 50= 중간 정도 스트레스, 100= 최고의 스트레스라고 할 때)”로, 1년 동안의 외상 경험의 개인력을 확인하고자 한 것이다.

나. 외상 후 스트레스장애 체크리스트

외상 후 스트레스장애 체크리스트는 외상 후 스트레스장애의 예방, 이해, 치료를 위한 연구와 교육에 특화된 전문기관인 미국 국립 외상 후 스트레스장애 센터에서 개발된 도구로, 외상 후 스트레스장애를 포함한 정신장애 진단에 보편적으로 사용되는 정신장애 진단 및 통계 편람-제5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013)과 직접적으로 관련되어 있다는 장점이 있다.[19)]

총 17문항의 자가 보고식 척도이며 1단계(1점)에서 5단계(5점)까지 되어 있어서 총점은 17점부터 85점까지 나타난다. 이 외상 후 스트레스장애 체크리스트는 군대용(military), 일반인용(civilian), 특정사건용(specific)의 3가지 버전으로 나누어지지만, 본질적으로 같은 내용을 담고 있고 점수 계산도 동일하다. 절단점이 외상의 종류 및 대상군에 따라 달라질 수 있으나, 일반적으로 일반인은 44점, 군인은 50점이다.

연구에 따르면, 외상 후 스트레스장애 체크리스트의 총점과, 임상의 등의 임상 전문 인력이 외상 후 스트레스장애 진단의 보편적 기준 도구로 사용하는 임상가용 외상 후 스트레스장애 척도의 총점이 매우 높은 상관관계(r = 0.93)를 보였다.[20)] 해당 도구는 또한 유병률 및 목적에 따라서 절단점을 조정하여, 관련 분야에서 널리 인용되는 Hoge 등의 연구에서처럼 광범위한 범주의 위험군 판별과 엄격한 범주에서의 위험군 판별 모두에 이용할 수 있다.[21)] 엄격한 범주에서의 위험군 판별에 이용되는 절단점인 총점 50점 대신 44점을 기준으로 이용하였을 경우,

19) 이화여자대학교 산학협력단, 2014년도 전국 소방공무원 심리평가 설문 분석, 소방방재청 연구용역보고서, 2014, 76쪽.

20) Blanchard, E. B., Jones-Alexander, J., Buckley, T. C., & Forneris, C. A. (1996). “Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL)”, *Behav Res Ther*, 34(8).

21) Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). “Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care”, *N Engl J Med*, 351(1).

Blanchard 등의 연구에서는 민감도 0.94, 특이도 0.86, 진단 효율성 0.90이 보고되었으며, Ventureyra 등의 연구에서는 민감도 0.97, 특이도 0.87, 전반적 진단 효율성 0.94를 보여[22] 유용한 도구임이 확인되었다.[23]

이 연구에서는 DSM-5로 총 20문항으로 설문을 실시하였고, 이는 현재 표준화 작업을 진행 중이다. 이 연구에 사용된 PTSD 측정도구는 총 20문항의 자가 보고식 척도이며 1단계(1점)에서 5단계(5점)까지 되어 있어서 총점은 20점부터 100점까지 나타난다. 따라서 DSM-4를 기준으로 점수를 환산하여 일반인은 52점, 군인은 60점으로 환산하여 분석하였다.

다. 개정판 사건충격척도

외상성 사건의 노출에 따른 외상 후 스트레스장애 증상을 측정하기 위해 Horowitz 등이 개발한 것으로, 침습 및 회피증상과 같은 심리적 반응 양상을 확인하기 위한 자기보고식 척도이다.[24] 이후 Weiss와 Marmar가 1997년 외상 후 스트레스장애의 핵심 특징 중 하나인 과각성 증상을 포함한 Impact of Event Scale(이하 IES) 수정판을 고안하였다. 총 22문항으로 8개의 침습 증상, 8개의 회피 증상, 6개의 과각성 증상으로 이루어져 있으며 지난 일주일 동안 각 증상에 대해 5점 척도(0~4점)로 평가하도록 구성되었다. 일본, 중국, 프랑스, 독일 등에서 표준화 연구가 이루어져 전 세계적으로 널리 사용되고 있으며 국내에서는 Eun 등에 의해 신뢰도 및 타당도 연구가 시행되었다. 외상 후 스트레스

22) Ventureyra, V., AG, e. r., Yao, S.-N., Cottraux, J., & Mey-Guillard, D. (2001). “The validation of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist Scale in posttraumatic stress disorder and nonclinical subjects”, *Psychother Psychosom*, 71(1).

23) 이화여자대학교 산학협력단, 2014,

24) 이철순·서지영·김대호·방수영, “재난 후 소아청소년 정신적 외상의 평가 도구들”, 대학신경정신의학회, 신경정신의학, 2015, 271쪽.

장애 선별 절단점은 24/25점, 외상 후 스트레스 장애 경향을 지닌 부분 외상 후 스트레스장애 절단점은 17/18점으로 산출되었다.[25]

IES-R에 의해 분류된 외상후 스트레스 장애 위험군과 저위험군의 연령, 근무연한, 업무내용과 기간에 따른 외상후 스트레스 장애 위험군의 분포는 다음과 같다.

라. 건강질문지

건강설문지-9(PHQ-9)는 다른 우울장애 검사 도구에 비해 문항 수가 비교적 적으면서도 그에 비견할 만한 민감도와 특이도 수준을 보이며, 정신장애 진단 및 통계 편람-제4판(American Psychiatric Association, 2000)의 실제 우울장애 진단기준 9가지에 해당하는 문항으로 구성되어 있다는 장점이 있다.[26] 또한 건강설문지-9는 다양한 인종과 집단에서 우울장애 진단 및 심각도 평가의 척도로 널리 활용되고 있으며, 자가보고 설문의 형태로도 타당도가 확립된 바 있다.[27] 외상성 뇌손상 환자에서 우울장애 진단을 위해 건강설문지-9를 이용한 연구에 따르면, 정신장애 진단 및 통계 편람-제4판(American Psychiatric Association, 2000)에 기반한 구조화된 임상 면담과 비교하였을 때 진단 민감도 0.93, 특이도 0.89, 검사-재검사 신뢰도 0.76이 보고되었다.[28]

건강설문지(PHQ-9)은 우울과 관련된 문항으로 구성되어 있으며, 해석

---

25) 이철순 외, 전게논문, 2015, 271쪽.

26) Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). "The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure", *J Gen Intern Med*, 16(9), 606-613.

27) Kroenke, K., Strine, T. W., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Berry, J. T., & Mokdad, A. H. (2009). "The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population", *J Affect Disord*, 114(1-3), 163-173.

28) Fann, J. R., Bombardier, C. H., Dikmen, S., Esselman, P., Warms, C. A., Pelzer, E., et al. (2005). "Validity of the Patient Health Questionnaire-9 in assessing depression following traumatic brain injury", *J Head Trauma Rehabil*, 20(6), 501-511.

기준은 1~4점은 정상, 5~9점은 우울장애, 10점 이상은 주요 우울장애로으로 판단된다. 판정에 따라 사후관리에 대해서는 정상일때를 제외하고 우울장애의 경우는 스트레스 관리를 요하며, 주요 우울장애판정은 정신과 상담 권유가 필요하다.

제2절 경찰관의 외상 후 스트레스장애 실태조사결과

1. 조사대상자들의 일반적 특징

조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면 <표 3-1>과 같다.

<표 3-1> 조사대상자의 일반적 특징

(단위: 명/%)

구분		사례수	퍼센트
성별	남성	592	91.2
	여성	56	8.6
	무응답	1	0.2
	합계	249	100.0
연령	20세-30세 미만	90	13.9
	30세-40세 미만	202	31.1
	40세-50세 미만	221	34.1
	50세-60세	133	20.5
	무응답	3	0.5
	합계	649	100.0

(단위: 명/%)

구분		사례수	퍼센트
계급	순경	105	16.2
	경장	110	16.9
	경사	184	28.4
	경위	227	35.0
	경감	19	2.9
	경정	2	0.3
	무응답	2	0.3
	합계	649	100.0
근무기관	경찰서	304	46.8
	지구대·파출소	329	50.7
	경찰청·지방경찰청	3	0.5
	기동부대	6	0.9
	기타	4	0.6
	무응답	3	0.5
	합계	649	100.0
기능	경무	16	2.5
	생활안전	247	38.1
	경비	21	3.2
	교통	62	9.6
	수사	72	11.1
	형사	51	7.9
	정보	19	2.9
	보안	4	0.6
	외사	4	0.6
	청문감사	7	1.1
	정보통신	2	0.3
	지역경찰	123	19.0
	기타	21	3.2
	합계	649	100.0

(단위: 명/%)

구분		사례수	퍼센트
소속 지방청	대구	330	50.8
	인천	1	0.2
	경기	194	29.9
	경남	121	18.6
	무응답	3	0.5
	합계	649	100.0
근무경력	1년 미만	76	11.7
	1년 이상~5년 미만	97	14.9
	5년 이상~10년 미만	104	16.0
	10년 이상~15년 미만	70	10.8
	15년 이상~20년 미만	101	15.6
	20년 이상	172	26.5
	무응답	29	4.5
	합계	649	100.0
입직경로	순경공채	615	94.8
	경찰간부후보	1	0.2
	경찰대학	9	1.4
	특채	21	3.2
	기타	2	0.3
	무응답	1	0.2
	합계	649	100.0

먼저, 성별을 살펴보면 남성이 91.2%(592명), 여성이 8.6%(56명)으로 남성 응답자가 여성보다 훨씬 많은 것으로 나타나고 있다. 연령은 40세~50대 미만이 34.1%(221명)으로 가장 높은 비율을 차지하고 있으며 다음으로 30세~40세 미만이 31.1%(202명), 50시-60세가 20.5%(133명) 순으로 나타났다. 조사대상자의 계급은 경위가 35.0%(227명)으로

가장 많은 것으로 나타났으며 다음으로 경사 28.4%(184명), 경장 16.9%(110명), 순경 16.2%(105명)의 순으로 나타났다. 근무기관은 지구대·파출소에 근무하는 응답자가 50.7%(329명)으로 가장 많은 것으로 나타났으며 경찰서가 46.8%(304명) 그리고 기동부대가 0.9%(6명)의 순서를 보이고 있다. 조사대상자가 해당하는 기능에는 생활안전이 38.1%(247명)으로 가장 높은 비율을 차지하고 있으며 다음으로 지역경찰이 19.0%(123명), 수사가 11.1%(72명)의 순서로 나타나고 있다. 조사대상자의 소속지방청은 대구지방경찰청이 50.8%(330명)으로 가장 많은 것으로 나타났으며 경기지방경찰청이 29.9%(194명), 경남지방경찰청이 18.6%(121명)의 순서로 나타났다. 근무경력은 20년 이상의 경찰이 26.5%(172명)으로 가장 많고 5년 이상에서 10년 미만인 경찰이 16.0%(104명), 15년 이상에서 20년 미만인 경찰이 15.6%(101명) 인 것으로 나타났다. 조사대상자의 입직경로는 순경공채가 94.8%(615명)으로 가장 높은 비율을 차지하고 있음을 알 수 있다.

2. 경찰업무와 관련된 외상사건 경험

다음으로 응답자들을 대상으로 지난 1년 동안 업무상 현장에서 경험할 수 있는 외상사건들에 대한 경험에 대하여 조사하였다. 경찰업무와 관련된 외상사건의 경험은 경험유무, 경험횟수, 만약 외상사건을 경험했을 경우 스트레스 점수를 구분하여 측정하였다. 경험횟수의 경우에는 지난 1년간 제시한 외상사건을 경험한 횟수를 기입하는 방식으로 측정하였고, 스트레스 점수는 사건 당시 '얼마나 스트레스가 심했는지'에 대하여 0~100 사이의 점수(0= 전혀 스트레스 없음, 50= 중간 정도 스트레스, 100= 최고의 스트레스)에 대한 결과는 다음과 같다.

<표 3-2>는 외상사건 경험의 유무를 나타낸 것이다. 경험이 가장 많은 사건의 종류로는 '자연사한 성인을 접함'이 45.5%(295명)으로 경험이 있다고 응답한 경찰의 수가 가장 많았다. 다음으로는 '자살자의 시신을 수습하는 일을 함'을 경험한 경찰이 41.1%(267명)으로 많았고, '여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동(1~4명의 사망자 발생)' 경험이 있는 경찰은 34.7%(225명), '자살미수/약물과다 복용자 사건에 출동'은 23.1%(150명), '직무수행 중 동료가 심한 부상을 당함(자기자신)'은 17.9%(116명)의 순으로 나타나고 있다.

<표 3-2> 외상사건의 경험 유무

(N=649, 단위: 명/%)

외상사건 경험 종류	경험 있음		경험 없음	
	사례수	비율	사례수	비율
1. 직무와 관련된 동료의 사망을 목격	30	(4.6)	619	(95.4)
2. 같이 근무했던 동료가 직무수행 중 사망함(목격은 못함)	79	(12.2)	570	(87.8)
3. 직무수행 중 동료가 심한 부상을 당함	116	(17.9)	533	(82.1)
4. 업무에 지장이 생길 정도의 부상을 당함(자기자신)	68	(10.5)	581	(89.5)
5. 심각한 부상을 당한 친구나 친척에게 도움을 준 사건	38	(5.9)	611	(94.1)
6. 여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동(1~4명의 사망자 발생)	225	(34.7)	424	(65.3)
7. 여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동 (5명 이상의 사망자 발생)	51	(7.9)	598	(92.1)
8. 영아의 돌연사 사건에 출동	52	(8.0)	597	(92.0)
9. 심각한 부상을 당한 아동사건에 출동	66	(10.2)	583	(89.8)
10. 심각한 부상을 당한 청소년피해자 사건에 출동	66	(10.2)	583	(89.8)
11. 자살자의 시신을 수습하는 일을 함	267	(41.1)	382	(58.9)
12. 여러 명의 화상 환자가 발생한 화재현장에 출동	55	(8.5)	594	(91.5)
13. 여러 명의 사망자가 발생한 화재현장에 출동	46	(7.1)	603	(92.9)
14. 심하게 신체가 훼손된 성인 또는 살인미수 피해자 사건에 출동	114	(17.6)	535	(82.4)

(N=649, 단위: 명/%)

외상사건 경험 종류	경험 있음		경험 없음	
	사례수	비율	사례수	비율
15. 조직폭력의 총기, 칼에 찔린 피해자 사건에 출동	60	(9.2)	589	(90.8)
16. 자살미수/약물과다 복용자 사건에 출동	150	(23.1)	499	(76.9)
17. 다발성 상처나 부상으로 사망한 성인을 접함	88	(13.6)	561	(86.4)
18. 자연사한 성인을 접함	295	(45.5)	354	(54.5)
19. 가정 내 살인미수 피해자를 접함	67	(10.3)	582	(89.7)
20. 환자의 가족이 지켜보는 가운데 심폐소생술을 하거나 환자가 완전 심정지 됨	63	(9.7)	586	(90.3)
21. 자신이나 배우자와 비슷하게 생긴 부상자를 도움	33	(5.1)	616	(94.9)
22. 자신의 두부외상	29	(4.5)	620	(95.5)

다음으로 <표 3-3>은 외상사건에 대하여 1년 동안 경험한 횟수와 평균을 나타내고 있다. 조사대상자들이 많이 경험한 외상사건은 '자살자의 시신을 수습하는 일'로써 1회 경험 57명(8.8%), 2회 경험 46명(7.1%), 3회 경험 34명(5.2%), 4-5회 경험 30명(4.6%), 6-9회 경험 12명(1.8%), 10회 이상 45명(6.9%)으로 평균 6.53회 경험한 것으로 나타났다. 다음으로 '자연사한 성인을 접한' 횟수가 1회 69명(10.9%), 2회 55명(8.5%), 3회 37명(5.7%), 4-5회 40명(6.2%), 6-9회 5명(0.8), 10회 이상 35명(5.4%)으로 평균 4.69회 경험하는 것으로 나타났고 '다발성 상처나 부상으로 사망한 성인을 접한' 경험 횟수는 1회 23명(3.5%), 2회 14명(2.2%), 3회 5명(0.8%), 4-5회 9명(1.4%), 10회 이상이 9명(1.4%)으로 평균 4.32회의 순서로 나타났다. 이 외에도 '여러 명의 화상 환자가 발생한 화재현장에 출동'의 평균경험 횟수는 3.71회, '자살미수/약물과다 복용자 사건에 출동'의 평균경험이 2.94회, '여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동(1~4명의 사망자 발생)이 평균 2.74회 경험하는 것으로 나타났다.

<표 3-3> 외상사건 경험 횟수

(단위: 명/%)

외상사건 경험 종류	경험횟수						
	1	2	3	4 | 5	6 | 9	10회 이상	평균
1. 직무와 관련된 동료의 사망을 목격	15 (2.3)	2 (0.3)	2 (0.3)				1.32
2. 같이 근무했던 동료가 직무수행 중 사망함 (목격은 못함)	43 (6.6)	14 (2.2)	3 (0.5)				1.33
3. 직무수행 중 동료가 심한 부상을 당함	58 (8.9)	8 (2.8)	12 (1.8)	9 (1.4)		1 (0.2)	1.94
4. 업무에 지장이 생길 정도의 부상을 당함(자기자신)	36 (5.5)	13 (2.0)		1 (0.2)	1 (0.2)		1.43
5. 심각한 부상을 당한 친구나 친척에게 도움을 준 사건	14 (2.2)	5 (0.8)	2 (0.3)	1 (0.2)			1.59
6. 여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동 (1~4명의 사망자 발생)	86 (13.3)	39 (6.0)	33 (5.1)	22 (3.4)	2 (0.3)	10 (1.5)	2.74
7. 여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동 (5명 이상의 사망자 발생)	15 (2.3)	9 (1.4)	2 (0.3)	6 (0.9)	2 (0.3)	1 (0.2)	2.51
8. 영아의 돌연사 사건에 출동	28 (4.3)	7 (1.1)	2 (0.3)				1.30
9. 심각한 부상을 당한 아동사건에 출동	33 (5.1)	6 (0.9)	6 (0.9)	2 (0.3)			1.53
10. 심각한 부상을 당한 청소년피해자 사건에 출동	30 (4.6)	11 (1.7)	6 (0.9)	2 (0.3)	1 (0.2)		1.74
11. 자살자의 시신을 수습하는 일을 함	57 (8.8)	46 (7.1)	34 (5.2)	30 (4.6)	12 (1.8)	45 (6.9)	6.53
12. 여러 명의 화상 환자가 발생한 화재현장에 출동	16 (2.5)	11 (1.7)	4 (0.6)	3 (0.5)	1 (0.2)	3 (0.5)	3.71
13. 여러 명의 사망자가 발생한 화재현장에 출동	20 (3.1)	7 (1.1)	2 (0.3)	3 (0.5)			1.72
14. 심하게 신체가 훼손된 성인 또는 살인미수 피해자 사건에 출동	45 (6.9)	21 (3.2)	6 (0.9)	7 (1.1)		3 (0.5)	2.06
15. 조직폭력의 총기, 칼에 찔린 피해자 사건에 출동	23 (3.5)	8 (1.2)	6 (0.9)	1 (0.2)	1 (0.2)	1 (0.2)	2.20
16. 자살미수/약물과다 복용자 사건에 출동	55 (8.5)	28 (4.3)	17 (2.6)	10 (1.5)	1 (0.2)	8 (1.2)	2.94

(단위: 명/%)

외상사건 경험 종류	경험횟수						
	1	2	3	4 | 5	6 | 9	10회 이상	평균
17. 다발성 상처나 부상으로 사망한 성인을 접함	23 (3.5)	14 (2.2)	5 (0.8)	9 (1.4)		9 (1.4)	4.32
18. 자연사한 성인을 접함	69 (10.6)	55 (8.5)	37 (5.7)	40 (6.2)	5 (0.8)	35 (5.4)	4.69
19. 가정 내 살인미수 피해자를 접함	17 (2.6)	14 (2.2)	6 (0.9)	2 (0.3)	2 (0.3)	1 (0.2)	2.26
20. 환자의 가족이 지켜보는 가운데 심폐소생술을 하거나 환자가 완전 심정지 됨	37 (5.7)	8 (1.2)	2 (0.3)	3 (0.2)			1.46
21. 자신이나 배우자와 비슷하게 생긴 부상자를 도움	11 (1.7)	2 (0.3)	3 (0.5)	2 (0.3)		1 (0.2)	2.26
22. 자신의 두부외상	11 (1.7)	2 (0.3)	1 (0.2)	1 (0.2)			1.53

각각의 외상사건에 대하여 스트레스가 얼마나 심했는지를 알아보기 위해 <표 3-4>에서 1~100점(0= 전혀 스트레스 없음, 50= 중간 정도 스트레스, 100= 최고의 스트레스)까지 점수를 나누어 조사를 한 다음 평균을 산출하였다.

<표 3-4> 외상사건으로 인한 스트레스 점수

(단위: 명/%)

외상사건 경험 종류	스트레스 점수				
	50 이하	51 -70	71 -90	91 이상	평균
1. 직무와 관련된 동료의 사망을 목격	8 (1.2)	3 (0.5)	3 (0.05)	6 (0.9)	70.95
2. 같이 근무했던 동료가 직무수행 중 사망함(목격은 못함)	26 (4.0)	20 (3.1)	22 (3.4)	25 (3.9)	75.05
3. 직무수행 중 동료가 심한 부상을 당함	20 (3.1)	8 (1.2)	13 (2.0)	11 (1.7)	74.24

(단위: 명/%)

외상사건 경험 종류	스트레스 점수				
	50 이하	51 -70	71 -90	91 이상	평균
4. 업무에 지장이 생길 정도의 부상을 당함(자기자신)	14 (2.2)	2 (0.3)	4 (0.6)	20 (3.1)	70.77
5. 심각한 부상을 당한 친구나 친척에게 도움을 준 사건	81 (12.5)	35 (5.4)	46 (7.1)	28 (4.3)	54.25
6. 여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동(1~4명의 사망자 발생)	13 (2.0)	5 (0.8)	9 (1.4)	10 (1.5)	65.73
7. 여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동 (5명 이상의 사망자 발생)	13 (2.0)	7 (1.1)	8 (1.2)	6 (0.9)	73.65
8. 영아의 돌연사 사건에 출동	14 (2.2)	4 (0.6)	17 (2.6)	5 (0.8)	68.21
9. 심각한 부상을 당한 아동사건에 출동	21 (3.2)	8 (1.2)	13 (2.0)	5 (0.8)	70.39
10. 심각한 부상을 당한 청소년피해자 사건에 출동	100 (15.4)	32 (4.9)	47 (7.2)	46 (7.1)	63.72
11. 자살자의 시신을 수습하는 일을 함	16 (2.5)	8 (1.2)	8 (1.2)	5 (0.8)	64.04
12. 여러 명의 화상 환자가 발생한 화재현장에 출동	11 (1.7)	2 (0.3)	7 (1.1)	8 (1.2)	65.14
13. 여러 명의 사망자가 발생한 화재현장에 출동	28 (4.3)	12 (1.8)	24 (3.7)	23 (3.2)	68.21
14. 심하게 신체가 훼손된 성인 또는 살인미수 피해자 사건에 출동	15 (2.3)	5 (0.8)	10 (1.5)	8 (1.2)	71.49
15. 조직폭력의 총기, 칼에 찔린 피해자 사건에 출동	62 (9.6)	20 (3.1)	23 (3.2)	13 (2.0)	66.58
16. 자살미수/약물과다 복용자 사건에 출동	27 (4.2)	5 (0.8)	15 (2.3)	11 (1.7)	59.74
17. 다발성 상처나 부상으로 사망한 성인을 접함	151 (23.3)	33 (5.1)	35 (5.4)	21 (3.2)	66.69
18. 자연사한 성인을 접함	23 (3.5)	9 (1.4)	8 (1.2)	5 (0.8)	51.52
19. 가정 내 살인미수 피해자를 접함	23 (3.5)	9 (1.4)	7 (1.1)	8 (1.2)	58.44
20. 환자의 가족이 지켜보는 가운데 심폐소생술을 하거나 환자가 완전 심정지 됨	10 (1.5)	5 (0.8)	1 (0.2)	16 (2.5)	62.02
21. 자신이나 배우자와 비슷하게 생긴 부상자를 도움	4 (0.6)	5 (0.8)	2 (0.3)	3 (0.5)	52.50
22. 자신의 두부외상	4 (0.6)	5 (0.8)	2 (0.3)	3 (0.5)	71.79

스트레스 점수가 가장 높은 사건은 '같이 근무했던 동료가 직무수행 중 사망함(목격은 못함)'이 50점 이하 4.0%(26명), 51-70점 3.1%(20명), 71-90점 3.4%(22명), 91점 이상 3.9%(25명)으로 평균 75.05점으로 스트레스가 가장 심한 것으로 나타났다. 다음으로는 '직무수행 중 동료가 심한 부상을 당함'이 50점 이하 3.1%(20명), 51-70점 1.2%(8명), 71-90점 2.0%(13명), 91점 이상 1.7%(11명)으로 평균 74.24점으로 나타났고, '여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동(1~4명의 사망자 발생)'이 50점 이하 2.0%(13명), 51-70점 1.1%(7명), 71-90점 1.2%(8명), 91점 이상 0.9%(6명)으로 평균 73.65점의 순서로 스트레스가 높은 것으로 나타났다. 이 외에도 '자신의 두부외상'은 평균 71.79점, '심하게 신체가 훼손된 성인 또는 살인미수 피해자 사건에 출동'은 평균 71.49점, '직무와 관련된 동료의 사망을 목격'은 평균 70.95점으로 나타나 스트레스의 정도가 높은 사건들의 대부분이 사망사건과 관련이 있다는 것을 알 수 있었다.

3. PTSD(외상 후 스트레스 장애) 위험군 분류[29)]

<표 3-5>는 PTSD 측정결과를 절단점에 따라 저위험군과 고위험군을 구분하여 나타낸 것이다. 조사결과, 조사대상자의 PTSD(외상 후 스트레스 장애) 위험군 분류와 관련하여 '고위험군'이 12.5%(80명), '저위험군' 7.5%(48명) 순으로 나타났다. 이러한 결과는 선행연구의 결과와도 어느 정도 일치하는 것으로 나타났다.

29) 직무활동을 하면서 PTSD(외상 후 스트레스 장애)에 대하여 측정하기 위하여 이 연구에서는 DSM-5로 총 20문항으로 설문을 실시하였고, 51점 이하는 일반, 52-59점 이하는 저위험군, 60점 이상은 고위험군으로 분류하였다.

<표 3-5> PTSD 위험군 분류

(단위: 명/%)

구분		N	%
PTSD 외상후 스트레스 장애	일반	521	80.0
	저위험군	48	7.5
	고위험군	80	12.5
	합계	640	100

<표 3-6>의 성별에 따른 외상 후 스트레스 장애 위험군을 비교한 결과, 남성의 PTSD 유병률은 20.6%(120명)로 여성 14.5%(8명)에 비하여 약 1.4배가량 높은 것으로 나타났다. 고위험군의 경우에도 남성 12.7%(74명), 여성 10.9%(6명)으로 남성이 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과로 볼 때 PTSD는 남성이 여성에 비하여 더 높은 것을 알 수 있다.

<표 3-6> 성별에 따른 PTSD 위험군 비교

(단위: 명/%)

변수	성별		χ^2
	남성	여성	
일반	464(79.5)	47(85.5)	1.554 (df=2)
저위험군	46(7.9)	2(3.6)	
고위험군	74(12.7)	6(10.9)	
전체(N=639)	584(100.0)	55(100.0)	

<표 3-7>과 같이 연령에 따른 외상 후 스트레스 장애 분포를 살펴보면 50대 이상이 132명중 25명(18.9%)로 가장 높았고, 그 다음으로는 30대가 12.0%, 40대 10.2%였고, 20대는 10.0%로 순으로 조사되었다. 이러한 결과로 볼 때 연령이 많을수록 PTSD 유병률이 높아진 것을 알 수 있다.

<표 3-7> 연령에 따른 PTSD 위험군 비교

(단위: 명/%)

변수	연령				χ^2
	20대	30대	40대	50대 이상	
일반	78(86.7)	169(84.5)	175(81.0)	88(66.7)	24.897*** (df=6)
저위험군	3(3.3)	7(3.5)	19(8.8)	19(14.4)	
고위험군	9(10.0)	24(12.0)	22(10.2)	25(18.9)	
전체(N=638)	90(100.0)	200(100.0)	216(100.0)	132(100.0)	

*** p<.001

계급과의 PTSD 위험군을 비교해본 결과, 간부의 PTSD 유병율은 17.3%(67명)으로 비간부의 PTSD 유병율 15.5%(61명)에 비하여 약 1.1배 가량 높은 것으로 조사되어 계급간의 PTSD 유병율에는 큰 차이를 나타내지 않는 것으로 조사되었다. 하지만 간부의 경우 245명 중 고위험군 15.1%(37명), 저위험군 12.2%(30명), 비간부는 393명중 고위험군 10.9%(43명), 저위험군 4.6%(18명)로 나타나 저위험군의 유병율의 경우에는 계급 간에 뚜렷한 차이를 보이고 있다. 이러한 결과로 보아 외상 후 스트레스 장애가 비간부에 비해 간부의 경우가 유병률이 더욱 높게 나타났으며, 이러한 차이는 간부의 저위험군 유병율에서 비롯되는 것을 알 수 있다.

<표 3-8> 계급에 따른 PTSD 위험군 비교

(단위: 명/%)

변수	계급		χ^2
	비간부	간부	
일반	332(84.5)	178(72.7)	16.508*** (df=2)
저위험군	18(4.6)	30(12.2)	
고위험군	43(10.9)	37(15.1)	
전체(N=638)	393(100.0)	245(100.0)	

*** p<.001

<표 3-9>의 근무기관에 따른 외상 후 스트레스 장애의 위험군 분포를 비교해 보면, 기타를 제외하고 지구대, 파출소의 PTSD 유병율이 22.4%(72명)으로 경찰서 16.9%(51명)에 비하여 1.3배가량 높게 나타났다. 구체적으로 고위험군의 경우 지구대, 파출소는 13.7%(44명)로 경찰서 10.9%(33명)로 나타낫고, 저위험군은 경찰서 6.0%(18명), 지구대, 파출소 8.7%(28명) 으로 조사되어 **근무기관에 따른 PTSD 유병율의 차이는 크게 나타나지 않는 것으로 분석**되었다.

<표 3-9> 근무기관에 따른 PTSD 위험군 비교

(단위: 명/%)

변수	근무기관			χ^2
	경찰서	지구대, 파출소	기타	
일반	251(83.1)	250(77.6)	9(69.2)	4.458 (df=4)
저위험군	18(6.0)	28(8.7)	1(7.7)	
고위험군	33(10.9)	44(13.7)	3(23.1)	
전체(N=637)	302 (100.0)	322 (100.0)	13 (100.0)	

<표 3-10>의 현재 수행하고 있는 기능에 따른 PTSD 유병률 차이를 살펴보면, 생활안전(25.1%), 교통(20.1%), 형사(19.6%), 수사(18.1%), 기타(15.0%) 순으로 나타났으며, 고위험군은 생활안전(14.8%), 수사(12.5%), 형사(11.8%), 교통(11.7%), 기타(10.3%)의 순으로 나타나 다소 차이를 보이고 있다. 기능별로 이러한 차이를 보이는 것은 다른 기능들에 비하여 외근근무가 많은 생활안전, 교통, 수사, 형사 기능에서 외상사건을 경험할 가능성이 큰 것에서 차이를 보이는 것으로 판단되며, 특히 수사와 형사의 경우 외상사건의 충격정도가 큰 사건을 접할 기회가 다른 기능에 비하여 상대적으로 많아 PTSD 고위험군이 많은 것으로 판단할 수 있다.

<표 3-10> 기능에 따른 PTSD 위험군 비교

(단위: 명/%)

변수	기능					χ^2
	생활안전	교통	수사	형사	기타	
일반	182(74.9)	48(80.0)	59(81.9)	41(80.4)	182(85.0)	8.673 (df=8)
저위험군	25(10.3)	5(8.3)	4(5.6)	4(7.8)	10(4.7)	
고위험군	36(14.8)	7(11.7)	9(12.5)	6(11.8)	22(10.3)	
전체(N=640)	243 (100.0)	60 (100.0)	72 (100.0)	51 (100.0)	214 (100.0)	

<표 3-11>의 소속청에 따른 분류를 살펴보면 대구 22.1%(75명), 경기 18.1%(35명), 경남 13.6%(16명) 순으로 조사되었고, 고위험군의 경우 대구(14.8%), 경남(10.2%), 경기(9.3%)의 순으로 조사되어, 경기지역에 비하여 대구, 경남에서 PTSD 유병율이 더욱 높은 것으로 조사되었다.

<표 3-11> 소속청에 따른 PTSD 위험군 비교

(단위: 명/%)

변수	소속청			χ^2
	대구	경기	경남	
일반	250(76.9)	158(81.9)	102(86.4)	7.786 (df=4)
저위험군	27(8.3)	17(8.8)	4(3.4)	
고위험군	48(14.8)	18(9.3)	12(10.2)	
전체(N=636)	325 (100.0)	193 (100.0)	118 (100.0)	

<표 3-12>와 같이 근무기간에 따른 외상후 스트레스 장애의 분포를 살펴본 결과, 20년 이상 근무한 경찰관의 PTSD 유병율이 29.4%(50명)으로 가장 높게 나타났고, 5년 이상 10년 미만 20.4%(21명), 1년이상 5년 미만 16.8%(16명), 10년 이상 15년 미만 15.9%(11명), 15년 이상 20년 미만 14.2%(14명), 1년 미만 7.9%(6명) 순으로 나타났다. 즉, 20년 이상 근무한 경찰관들의 PTSD 유병율은 1년 미만 근무한 경찰관들의 PTSD 유병율에 비하여 3.7배 가량 높은 것으로 나타났다. 고위험군의 경우에도 20년 이상 근무한 경우 18.2%로 가장 높게 나타나 1년 미만 6.6%에 비하여 2.7배 가량 높은 것으로 조사되었다. 이러한 결과로 보아 근무기간이 많을수록 PTSD 유병율이 높아지며 이는 PTSD의 아무런 치료없이 지속적으로 외상사건을 경험하는 횟수가 늘어나면서 유병율도 함께 증가하는 것으로 판단할 수 있다.

<표 3-12> 근무경력에 PTSD 위험군 비교

(단위: 명/%)

변수	근무경력						χ^2
	1년 미만	1-5년 미만	5-10년 미만	10-15년 미만	15-20년 미만	20년 이상	
일반	70 (92.1)	79 (83.2)	82 (79.6)	58 (84.1)	85 (85.9)	120 (70.6)	21.623* (df=10)
저위험군	1 (1.3)	6 (6.3)	6 (5.8)	5 (7.2)	5 (5.1)	19 (11.2)	
고위험군	5 (6.6)	10 (10.5)	15 (14.6)	6 (8.7)	9 (9.1)	31 (18.2)	
전체(N=612)	76 (100.0)	95 (100.0)	103 (100.0)	69 (100.0)	99 (100.0)	170 (100.0)	

* p<.05.

경찰관 외상후 스트레스장애 위험군과 관련된 이상의 분석결과를 종합하면 조사대상자 640명 중 12.5%(80명)이 고위험군으로 분류되었으며, 그 중 남성이 74명(12.7%), 여성이 6명(10.9%)이 '고위험군'으로 조사되었다. PTSD 위험군 비교에서 고위험군의 분포는 연령이 높을수록, 비간부 보다는 간부계급에서, 그리고 근무경력이 길어질 때 발병률이 높은 것으로 나타났다.

4. 사건충격척도(IES-R) 위험군 분류[30)]

<표3-13>은 사건충격도(IES-R) 측정결과를 절단점에 따라 저위험군과 고위험군을 구분하여 나타낸 것이다. 조사결과, 조사대상자의 사건충

30) 외상성 사건의 노출에 따른 외상 후 스트레스장애 증상을 측정하기 위 8개의 침습 및 8개의 회피증상, 6개의 과각성 증상이루어진 총 22문항이다. 지난 일주일 동안 각 증상에 대해 5점 척도(0~4점)로 평가하도록 구성되었다.

격척도(IES-R) 위험군 분류와 관련하여 '저위험군'이 13.0%(84명), '고위험군' 3.3%(21명) 순으로 나타났다.

<표 3-13> 사건충격척도 위험군 분류

(단위: 명/%)

구분		N	%
IES-R 사건충격척도	일반	540	83.7
	저위험군	84	13.0
	고위험군	21	3.3
	합계	645	100

<표 3-14>의 성별에 따른 사격충격척도 위험군을 비교한 결과, 남성의 사건충격도는 17.0%(100명)으로 여성 9.1%(5명)에 비하여 약 1.8배 가량 높은 것으로 나타났다. 저위험군의 경우에도 남성 13.8%(81), 여성 5.5%(3명)으로 남성이 더 높은 것으로 나타났다. 고위험군의 경우에는 남성이 3.2%(19명), 여성이 3.6%(2명)으로 비슷한 수준으로 나타났다. 이러한 결과로 볼 때 사건충격도는 남성이 여성에 비하여 더 높은 것을 알 수 있다.

<표 3-14> 성별에 따른 사건충격척도 위험군 비교

(단위: 명/%)

변수	성별		χ^2
	남성	여성	
일반	489(83.0)	50(90.9)	3.055 (df=2)
저위험군	81(13.8)	3(5.5)	
고위험군	19(3.2)	2(3.6)	
전체(N=644)	589(100.0)	55(100.0)	

<표 3-15>의 연령에 따른 사건충격척도 분포를 살펴보면 30대가 201명중 8명(4.0%)로 가장 높았고, 그 다음으로는 50대가 3.8%, 40대 2.3%, 20대 2.2.% 순으로 조사되었다. 이러한 결과로 볼 때 비교적 연령이 많을수록 사건충격도가 높아지는 것을 알 수 있다.

<표 3-15> 연령에 따른 사건충격척도 위험군 비교

(단위: 명/%)

변수	연령				χ^2
	20대	30대	40대	50대 이상	
일반	81(91.0)	170(84.6)	186(84.5)	101(76.5)	10.372 (df=6)
저위험군	6(6.7)	23(11.4)	29(13.2)	26(19.7)	
고위험군	2(2.2)	8(4.0)	5(2.3)	5(3.8)	
전체(N=642)	89(100.0)	201(100.0)	220(100.0)	132(100.0)	

<표 3-16>과 같이 계급과의 사건충격척도 위험군을 비교해본 결과, 간부의 사건충격도는 20.2%(50명)으로 비간부의 사건충격도 13.9%(55명)에 비하여 약 1.4배 가량 높은 것으로 조사되어 계급간의 사건충격도에는 차이가 있는 것으로 조사되었다. 간부의 경우 247명 중 고위험군 4.0%(10명), 저위험군 16.2%(40명), 비간부는 396명 중 고위험군 2.8%(11명), 저위험군 11.1%(44명)로 나타나 고위험군의 사건충격도는 계급간에 뚜렷한 차이를 보이고 있다. 이러한 결과로 보아 사건충격도가 비간부에 비해 간부의 경우가 더욱 높게 나타났으며, 이러한 차이는 간부의 고위험군 사건충격도에서 비롯되는 것을 알 수 있다.

<표 3-16> 계급에 따른 사건충격척도 위험군 비교

(단위: 명/%)

변수	계급		χ^2
	비간부	간부	
일반	341(86.1)	197(79.8)	4.495 (df=2)
저위험군	44(11.1)	40(16.2)	
고위험군	11(2.8)	10(4.0)	
전체(N=638)	396(100.0)	247(100.0)	

<표 3-17>의 근무기관에 따른 사건충격척도 위험군 분포를 비교해 보면, 기타를 제외하고 지구대, 파출소의 사건충격도가 20.0%(65명)으로 경찰서 11.8%(36명)에 비하여 1.6배가량 높게 나타났다. 구체적으로 고위험군의 경우 지구대, 파출소는 3.7%(12명)로 경찰서 2.6%(8명)로 나타났고, 저위험군은 지구대, 파출소 16.3%(53명), 경찰서 9.2%(28명)으로 조사되어 근무기관에 따른 사건충격척도의 차이는 저위험군에서는 1.7배 가량 차이를 보이지만 고위험군에서는 크게 차이가 나타나지 않는 것으로 분석되었다.

<표 3-17> 근무기관에 따른 사건충격척도 위험군 비교

(단위: 명/%)

변수	근무기관			χ^2
	경찰서	지구대, 파출소	기타	
일반	267(88.1)	261(80.1)	10(76.9)	8.647 (df=4)
저위험군	28(9.2)	53(16.3)	2(15.4)	
고위험군	8(2.6)	12(3.7)	1(7.7)	
전체(N=642)	303 (100.0)	326 (100.0)	13 (100.0)	

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

<표 3-18>의 현재 수행하고 있는 기능에 따른 사건충격척도 위험군의 차이를 살펴보면, 생활안전(22.5%), 수사(18.1%), 형사(17.6%), 기타(11.2%), 교통(6.5%)의 순으로 나타나 다소 차이를 보이고 있다. 기능별로 이러한 차이를 보이는 것은 다른 기능들에 비하여 외근근무가 많은 생활안전, 교통, 수사, 형사 기능에서 외상사건을 경험할 가능성이 큰 것에서 차이를 보이는 것으로 판단되며, 특히 수사와 형사의 경우 사건의 충격정도가 큰 사건을 접할 기회가 다른 기능에 비하여 상대적으로 많아 사건충격척도 고위험군이 많은 것으로 판단할 수 있다.

<표 3-18> 기능에 따른 사건충격척도 위험군 비교

(단위: 명/%)

변수	기능					χ^2
	생활안전	교통	수사	형사	기타	
일반	190(77.6)	58(93.5)	59(81.9)	42(82.4)	191(88.8)	21.423** (df=8)
저위험군	45(18.4)	4(6.5)	9(12.5)	5(9.8)	21(9.8)	
고위험군	10(4.1)	0(0)	4(5.6)	4(7.8)	3(1.4)	
전체(N=645)	245 (100.0)	62 (100.0)	72 (100.0)	51 (100.0)	215 (100.0)	

** p<.01

현재 근무하고 있는 소속청에 따른 분류를 살펴보면 대구 18.6%(61명), 경기 15.6%(30명), 경남 10.1%(12명)의 순으로 조사되어 경남지역에 비하여 대구, 경기에서 사건충격도가 더욱 높은 것으로 조사되었다.

<표 3-19> 소속청에 따른 사건충격척도 위험군 비교

(단위: 명/%)

변수	소속청			χ^2
	대구	경기	경남	
일반	268(81.5)	163(84.5)	107(89.9)	5.287 (df=4)
저위험군	47(14.3)	25(13.0)	10(8.4)	
고위험군	14(4.3)	5(2.6)	2(1.7)	
전체(N=641)	329 (100.0)	193 (100.0)	119 (100.0)	

<표 3-20>의 근무기간에 따른 사건충격척도의 분포를 살펴본 결과, 20년 이상 근무한 경찰관의 사건충격도가 22.2%(38명)으로 가장 높게 나타났고, 5년 이상 10년 미만 18.2%(19명), 1년 이상 5년 미만 14.4%(14명), 15년 이상 20년 미만 13.0%(13명), 10년 이상 15년 미만 10.0%(7명), 1년 미만 6.6%(5명) 순으로 나타났다. 즉 20년 이상 근무한 경찰관들의 사건충격척도는 1년 미만 근무한 경찰관들의 사건충격척도에 비하여 3.3배 가량 높은 것으로 나타났다. 고위험군의 경우에도 20년 이상 근무한 경우 4.1%로 가장 높게 나타나 1년 미만 1.3%에 비하여 3.1배 가량 높은 것으로 조사되었다. 이러한 결과로 보아 근무기간이 많을수록 사건충격척도는 높아지며 이는 사건충격도의 아무런 치료없이 지속적으로 외상사건을 경험하는 횟수가 늘어나면서 충격도 함께 증가하는 것으로 판단할 수 있다.

<표 3-20> 근무경력에 사건충격척도 위험군 비교

(단위: 명/%)

변수	근무경력						χ^2
	1년 미만	1-5년 미만	5-10년 미만	10-15년 미만	15-20년 미만	20년 이상	
일반	70 (93.3)	83 (85.6)	85 (81.7)	63 (90.0)	87 (87.0)	133 (77.8)	4.414 (df=10)
저위험군	4 (5.3)	11 (11.3)	15 (14.4)	5 (7.1)	12 (12.0)	31 (18.1)	
고위험군	1 (1.3)	3 (3.1)	4 (3.8)	2 (2.9)	1 (1.0)	7 (4.1)	
전체(N=617)	75 (100.0)	97 (100.0)	104 (100.0)	70 (100.0)	100 (100.0)	171 (100.0)	

경찰관 사건충격척도와 관련된 이상의 분석결과를 종합하면 조사대상자 645명 중 3.3%(21명)이 고위험군으로 분류되었으며, 그 중 남성이 19명(13.2%), 여성이 2명(3.6%)이 '고위험군'으로 조사되었다. 사건충격척도 위험군 비교에서 고위험군의 분포는 연령이 높을수록, 비간부보다는 간부계급에서, 그리고 근무경력이 길어질 때 사건충격도가 높은 것으로 나타났다.

5. 건강질문지(PHQ-9) 위험군 분류[31)]

<표 3-21>는 건강질문지 측정결과를 절단점에 따라 저위험군과 고위험군을 구분하여 나타낸 것이다. 조사결과 조사대상자의 건강질문지 윙머군 분류와 관련하여 '저위험군' 22.3%(143명), '고위험군' 11.3%(72명) 순으로 나타났다.

31) 우울장애 검사도구에 비해 문항수가 비교적 적으면서 실제 우울장애 진단기준 9가지에 해당하는 문항으로 구성되어 자기보고 설문의 형태로 되어 있으며, 다양한 인종과 집단에서 우울장애 진단 및 심각도 평가 척도로 널리 활용되고 있다.

<표 3-21> 건강질문지 위험군 분류

(단위: 명/%)

구분		N	%
PHQ-9 건강질문지	일반	425	66.4
	저위험군	143	22.3
	고위험군	72	11.3
	합계	640	100

<표 3-22>의 성별에 따른 외상후 스트레스 장애 위험군을 비교한 결과, 남성의 PTSD 유병률은 33.8%(197명)로 여성 32.1%(18명)으로 비슷한 수준을 나타내고 있다. 고위험군의 경우 남성 11.5%(67명), 여성 8.9%(5명)으로 남성이 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과로 볼 때 PTSD는 남성이 여성에 비하여 높은 것을 알 수 있다.

<표 3-22> 성별에 따른 건강질문지 위험군 비교

(단위: 명/%)

변수	성별		χ^2
	남성	여성	
일반	366(66.2)	38(67.9)	0.338 (df=2)
저위험군	130(22.3)	13(23.2)	
고위험군	67(11.5)	5(8.9)	
전체(N=639)	583(100.0)	56(100.0)	

<표 3-23>의 연령에 따른 외상후 스트레스 장애 분포를 살펴보면 50대 이상이 128명중 21명(16.4%)로 가장 높았고, 그 다음으로는 40대가 10.5%, 30대 9.5%였고, 20대는 8.9% 순으로 조사되었다. 이러한 결과로 볼 때 연령이 많을수록 PTSD 유병률이 높아진 것을 알 수 있다.

<표 3-23> 연령에 따른 건강설문지 위험군 비교

(단위: 명/%)

변수	연령				χ^2
	20대	30대	40대	50대 이상	
일반	61(67.8)	137(68.8)	152(69.1)	74(57.8)	7.116 (df=6)
저위험군	21(23.3)	43(21.6)	45(20.5)	33(25.8)	
고위험군	8(8.9)	19(9.5)	23(10.5)	21(16.4)	
전체(N=638)	90(100.0)	199(100.0)	220(100.0)	128(100.0)	

<표 3-24>의 계급과의 외상후 스트레스 위험군을 비교해본 결과, 간부의 PTSD 유병율은 35.4%(86명)으로 비간부의 PTSD 유병율 32.4%(128명)으로 비슷한 수준으로 조사되어 계급간 PTSD 유병율에는 큰 차이를 나타내지 않는 것으로 조사되었다. 하지만 간부의 경우 243명 중 고위험군 13.2%(32명), 저위험군 22.2%(54명), 비간부는 395명중 고위험군 10.1%(40명), 저위험군22.3%(88명)로 나타나 고위험군의 유병율에는 계급간의 차이가 있는 것으로 보이고 있다. 이러한 결과로 보아 외상후 스트레스 장애가 비간부에 비해 간부의 경우가 유병률이 높게 나타났으며, 이러한 차이는 간부의 고위험군 유병율에서 비롯되는 것을 알 수 있다.

<표 3-24> 계급에 따른 건강설문지 위험군 비교

(단위: 명/%)

변수	계급		χ^2
	비간부	간부	
일반	267(67.6)	157(64.6)	1.436 (df=2)
저위험군	88(22.3)	54(22.2)	
고위험군	40(10.1)	32(13.2)	
전체(N=638)	395(100.0)	243(100.0)	

<표 3-25>의 근무기관에 따른 우울증 위험군 분포를 비교해 보면, 기타를 제외하고 지구대, 파출소의 우울증 위험수준이 40.1%(123명)으로 경찰서 28.9%(87명)에 비하여 1.4배가량 높게 나타났다. 구체적으로 고위험군의 경우 지구대, 파출소는 14.6%(47명)로 경찰서 7.3%(22명)로 나타났고, 저위험군은 지구대, 파출소 23.5%(76명), 경찰서 21.6%(65명)으로 조사되었다. 즉, 지구대, 파출소와 경찰서 간의 고위험 간에는 차이를 보이고 있는 반면에 저위험군에서는 큰 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다.

<표 3-25> 근무기관에 따른 건강설문지 위험군 비교

(단위: 명/%)

변수	근무기관			χ^2
	경찰서	지구대, 파출소	기타	
일반	214(71.7)	200(61.9)	9(69.2)	4.458* (df=4)
저위험군	65(21.6)	76(23.5)	2(15.4)	
고위험군	22(7.3)	47(14.6)	2(15.4)	
전체(N=637)	301 (100.0)	323 (100.0)	13 (100.0)	

* p<.05.

<표 3-26>의 현재 수행하고 있는 기능에 따른 PTSD 위험군의 차이를 살펴보면, 생활안전(40.5%), 기타(39.8%), 수사(32.4%), 교통(27.9%), 형사(25.5%)의 순으로 나타나 다소 차이를 보이고 있다. 기능별로 이러한 차이를 보이는 것은 다른 기능들에 비하여 대민서비스 지원이 많은 생활안전과 기타 분야에서 우을증을 경험할 가능성이 큰 것에서 차이를 보이는 것으로 판단되며, 특히 생활안전의 경우 대민들과 접촉할

기회가 빈번한 만큼 우울증 발병 가능성이 다른 기능에 비하여 상대적으로 많아 우울증과 관련된 고위험군이 많은 것으로 판단할 수 있다.

<표 3-26> 기능에 따른 건강설문지 위험군 비교

(단위: 명/%)

변수	기능					χ^2
	생활안전	교통	수사	형사	기타	
일반	144(59.5)	44(72.1)	48(67.6)	38(74.5)	151(70.2)	28.330*** (df=8)
저위험군	52(21.5)	15(24.6)	19(26.8)	7(13.7)	50(23.3)	
고위험군	46(19.0)	2(3.3)	4(5.6)	6(11.8)	14(6.5)	
전체(N=640)	242 (100.0)	61 (100.0)	71 (100.0)	51 (100.0)	215 (100.0)	

*** p<.001

<표 3-27>과 같이 현재 근무하고 있는 소속청에 따른 분류를 살펴보면 경기 40.4%(78명), 대구 30.9%(100명), 경남 29.2%(35명)의 순으로 조사되어 경기지역이 대구, 경남에 비해서 PTSD 유병율이 더욱 높은 것으로 조사되었다. 고위험군의 경우에도 경기 14.0%, 대구 10.5%, 경남 7.5% 순으로 조사되어 동일한 것으로 조사되었다.

<표 3-27> 소속청에 따른 건강설문지 위험군 비교

(단위: 명/%)

변수	소속청			χ^2
	대구	경기	경남	
일반	223(69.0)	115(59.6)	85(70.8)	6.981 (df=4)
저위험군	66(20.4)	51(26.4)	26(21.7)	
고위험군	34(10.5)	27(14.0)	9(7.5)	
전체(N=636)	323 (100.0)	193 (100.0)	120 (100.0)	

<표 3-28>의 근무기간에 따른 건강설문지의 위험군 분포를 살펴보면 고위험군에서는 20년 이상 근무한 경찰관의 PTSD 유병률이 39.6%(66명)으로 가장 높게 나타났고, 5년 이상 10년 미만 36.5%(38명), 1년이상 5년 미만 34.4%(33명), 15년 이상 20년 미만 26.5%(27명), 1년 미만 27.0%(20명), 10년 이상 15년 미만 26.1%(18명) 순으로 나타났다. 하지만 고위험군의 경우에는 20년 이상 16.2%(27명), 1년 이상 5년 미만 11.5%(11명), 5년 이상 10년 미만 9.6%(10명), 10년 이상 15년 미만 8.7%(6명), 15년 이상 20년 미만 6.7%(7명), 1년 미만 5.4%(4명) 순의로 나타나 앞써 측정했던 PTSD와 IES-R과 유사한 결과를 나타내는 것으로 분석되었다. 결과적으로 PHQ-9의 경우에도 근무기간이 많을수록 우울증이 발병할 가능성이 높아지는 것을 의미하며 이는 PTSD와 마찬가지로 우울증에 대한 아무런 치료없이 지속적으로 외상사건을 경험하는 횟수가 늘어나면서 우울증도 함께 증가하는 것으로 판단할 수 있다.

<표 3-28> 근무경력에 건강설문지 위험군 비교

(단위: 명/%)

변수	근무경력						χ^2
	1년 미만	1-5년 미만	5-10년 미만	10-15년 미만	15-20년 미만	20년 이상	
일반	54 (73.0)	63 (65.6)	66 (63.5)	51 (73.9)	74 (73.3)	101 (60.5)	13.303 (df=10)
저위험군	16 (21.6)	22 (22.9)	28 (26.9)	12 (17.4)	20 (19.8)	39 (23.4)	
고위험군	4 (5.4)	11 (11.5)	10 (9.6)	6 (8.7)	7 (6.7)	27 (16.2)	
전체(N=611)	74 (100.0)	96 (100.0)	104 (100.0)	69 (100.0)	101 (100.0)	167 (100.0)	

경찰관의 건강설문지를 통한 우울장애의 위험군 분포에 대한 분석결과를 종합하면 조사대상자 640명 중 11.3%(72명)이 고위험군으로 분류되었으며, 그 중 남성이 67명(11.5%), 여성은 5명(8.9%)이 '고위험군'으로 조사되었다. 건강설문지 위험군 비교에서 고위험군의 분포는 근무기관과 수행하는 기능에 따라 차이가 있는 것으로 분석되었다.

제3절 외상사건 경험과 PTSD의 관계

1. 외상사건 경험과 PTSD(외상 후 스트레스 장애) 관계

업무를 수행하면서 경험한 외상사건의 종류별 경험횟수에 따라 외상후 스트레스 장애의 유병률에 차이가 있는지 알아보기 위해 상관관계 분석을 실시하였다. 상관분석의 결과 결과 질문지에 포함된 모든 종류의 외상사건의 횟수와 외상후 스트레스 장애 발현에서 유의미한 상관관계가 확인되지 않아 관계가 없는 것으로 나타났다(별표 1. 참조).

다음으로 업무를 수행하면서 경험한 외상사건에 따른 스트레스 정도에 따라 외상후 스트레스 장애에 차이가 있는지 알아보기 위해 상관관계 분석을 실시하였다. 그 결과 "여러 명의 화상 환자가 발생한 화재현장에 출동", "심하게 신체가 훼손된 성인 또는 살인미수 피해자 사건에 출동", "조직폭력의 총기, 칼에 찔린 피해자 사건에 출동", "자살미수/약물과다 복용자 사건에 출동, "자연사한 성인을 접함", "가정 내 살인미수 피해자를 접함", "자신이나 배우자와 비슷하게 생긴 부상자를 도움"에서는 $p<.0.01$ 수준에서 유의미한 상관관계를 보였으며, 사건 "여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동(1~4명의 사망자 발생)", "심각한 부상을 당한 아동사건에 출동", "자살자의 시신을 수습하는 일을 함"의

경우 p<.0.05순준에서 의미있는 상관을 보였다(별표 2. 참조).

이러한 결과로 볼 때 외상사건의 경험횟수와 PTSD 간의 상관관계는 파악하기 힘든 것으로 나타났지만, 외상사건후 겪는 스트레스의 정도는 PTSD와 관련이 있는 것을 알 수 있다. 즉 설문에 포함된 외상사건의 경험에서 스트레스 정도가 높을수록 외상후 스트레스장애을 겪을 가능성이 높아지는 것과 관련이 있는 것으로 나타났다.

2. 외상사건 경험과 사건충격척도(IES-R) 관계

업무를 수행하면서 경험한 외상사건 종류별 경험횟수에 따라 사건충격척도(IES)의 차이가 있는지 알아보기 위해 상관관계 분석을 실시하였다. 상관분석의 결과 결과 질문지에 포함된 모든 종류의 외상사건의 횟수와 사건충격척도 간의 통계적으로 유의한 상관관계가 나타나지 않는 것으로 분석되었다(별표 3. 참조).

하지만 업무를 수행하면서 경험한 외상사건에 따른 스트레스에 정도에 따른 사건충격척도의 경우에는 “여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동(1~4명의 사망자 발생)”, “심각한 부상을 당한 아동사건에 출동”, “자살자의 시신을 수습하는 일을 함”, “여러 명의 화상 환자가 발생한 화재현장에 출동”, “심하게 신체가 훼손된 성인 또는 살인미수 피해자 사건에 출동”, “자살미수/약물과다 복용자 사건에 출동”, “자연사한 성인을 접함”, “가정 내 살인미수 피해자를 접함”, “자신이나 배우자와 비슷하게 생긴 부상자를 도움”에서는 p<.0.01 수준에서 통계적으로 유의한 상관관계를 보였으며, “심각한 부상을 당한 청소년피해자 사건에 출동”, “여러 명의 사망자가 발생한 화재현장에 출동”, “조직폭력의 총기, 칼에 찔린 피해자 사건에 출동”, “다발성 상처나 부상으로 사망한 성인을 접함”의 경우 p<.0.05순준에서 통계적으로 유의한 상관관계을

보이는 것으로 나타났다(별표 4. 참조).

이러한 결과로 볼 때 외상사건의 경험횟수와 사건충격척도 간의 상관관계는 파악하기 힘든 것으로 나타났지만, 외상사건후 겪는 스트레스의 정도는 사건충격척도 와 관련이 있는 것을 알 수 있다. 즉 설문에 포함된 외상사건의 경험에서 스트레스 정도가 높을수록 사건충격을 겪을 가능성이 높아지는 것과 관련이 있는 것으로 나타났다.

3. 외상사건 경험과 건강질문지(PHQ-9) 관계

업무를 수행하면서 경험한 외상사건의 종류별 경험횟수에 따라 건강질문지(PHQ)의 차이가 있는지 알아보기 위해 상관관계 분석을 실시하였다. 상관분석의 결과 질문지에 포함된 모든 종류의 외상사건의 횟수와 건강질문지(PHQ)에서는 의미있는 상관관계가 확인되지 않아 관계가 없는 것으로 나타났다(별표 5. 참조).

다음으로 업무를 수행하면서 경험한 외상사건에 따른 스트레스 정도에 따라 건강질문지(PHQ-9)에 차이가 있는지 알아보기 위해 상관관계 분석을 실시하였다. 그 결과 “여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동(1~4명의 사망자 발생)”, “자살자의 시신을 수습하는 일을 함”, “자살미수/약물과다 복용자 사건에 출동”, “자연사한 성인을 접함”에서는 P<.01 수준에서 유의미한 상관관계를 보였으며, “환자의 가족이 지켜보는 가운데 심폐소생술을 하거나 환자가 완전 심정지 됨”의 경우 P<.05 순준에서 의미 있는 상관을 보였다.

이러한 결과로 볼 때 외상사건의 경험횟수와 건강질문 척도간의 상관관계는 파악하기 힘든 것으로 나타났지만, 외상사건후 겪는 스트레스의 정도는 건강질문 척도와 관련이 있는 것을 알 수 있다. 즉 설문에 포함된 외상사건의 경험에서 스트레스 정도가 높을수록 정신건강문제를 겪을

가능성이 높아지는 것과 관련이 있는 것으로 나타났다.

이상의 분석결과를 종합할 때, 외상사건을 경험한 횟수와 PTSD와의 관계보다는 외상사건을 경험한 경우 받는 충격의 정도가 이후에 발생하는 PTSD와 관련이 깊은 것을 알 수 있다. 따라서 PTSD의 정확한 실태조사를 파악하기 위해서는 외상사건으로 인한 충격의 정도를 파악할 수 있는 도구의 개발이 필요한 것으로 보인다.

제4장 제도적 대처방안

이 연구의 결과 경찰관의 PTSD의 위험이 높음을 확인할 수 있었다. 따라서 경찰관의 PTSD의 검사와 상담 및 치료와 관련된 대책이 시급히 마련되어야 할 것이다.

사실 경찰관의 PTSD 관리를 위해서는 국가적인 시스템이 필요하다고 볼 수 있다. 그 이유를 다시 기술하자면 경찰관의 직무의 범위, 직무의 목적 등이 시민들과 밀접한 관련성이 있기 때문이다. 안전한 사회, 안전한 국가를 만들고 시민에게 치안서비스를 제공하는 제 일선의 경찰관들의 정신건강관리 시스템이야말로 가장 중요한 사업일 수 있다.

현재 경찰관의 PTSD 치료를 위하여 전국에 4개의 경찰 트라우마센터가 개소되어있다. 그러나 많은 경찰관들이 자발적으로 이용하는 숫자는 매우 미미하다. 따라서 경찰관이 자유롭게 그리고 당연하게 PTSD를 치료받고 상담 받을 수 있는 조직문화를 만들기 위해 노력해야 할 것이다.

다음은 경찰관 PTSD 상담 및 치료를 위한 제도적 대처방안에 대하여 자세히 기술하고자 한다. 현시점에서 시스템 마련까지는 많은 시간이 소요될 수밖에 없으므로 단기적으로 시작해야 할 부분과 중장기적인 계획을 마련할 수 있는 시스템개발을 중점적으로 설명할 수 있도록 한다.

제1절 단기계획

1. 업무추진 전담팀 설치

현재 경찰청 내에는 PTSD 관련 전담인원이 없다. 경찰청 경무인사기획국 내에 복지담당관 그 밑에 복지지원팀에서 경찰관의 복지와 관련한 모든 일을 처리하고 있다.

사실 PTSD 및 정신건강에 대한 업무는 전문성과 지속성이 필요하므로 전문팀이 있어야 한다. 그러나 현재 경찰청, 지방경찰청, 경찰서 내에서 이러한 전문팀이 구성되어 있지 않으며, 이러한 실무진이 없기 때문에 구체적인 사업내용이나 사업실시에 대한 계획이 조직적으로 실천되고 있지 않는 것이 사실이다. 비록 현실적인 예산이나 조직차원의 인력충원이 어렵다고 하지만, 언제까지 경찰관의 심각한 정신건강 및 스트레스를 방치해 둘 수 없다.

이렇게 설치된 전담팀에서 향후 정신건강 담당자 교육이나 스트레스 관련 용역업무, 용역 사업선정을 맡도록 하여야 할 것이다. 또한 경찰관의 정신건강 관련하여 자문 및 실질적 상담, 정책 수립 등에 대한 전문가로서의 역할을 담당할 정신건강 전문팀을 설치하여야 할 것이다. 이러한 전문팀은 정신과 의사. 정신보건전문요원, 심리학자 등으로 구성되어 자문 및 도움이 될 수 있도록 하여야 한다.

2. 경찰서 내에 정신건강 담당자의 배치

각 경찰서 내에 경찰관들의 정신건강을 책임지는 담당자를 두고 경찰서 내에서 진행할 수 있는 스트레스 관리 프로그램, 교육, 홍보, 상담의 역할을 맡고 병원관의 연계 시스템을 마련할 수 있도록 한다.

사실상 정신건강에 대한 잘못된 인식이나 오해로 인하여 많은 경찰관들이 정신건강과 관련하여 병원에 찾아가기를 꺼려하고 있다. 혹시나 생길 승진이나 조직생활의 불이익이나 감찰 등을 이유로 제대로 검사받지 않으려고 하는 것이다. 이러한 치료의 장벽은 경찰뿐만 아니라 일반직업인들도 그러한 경향을 보이고 있다. 하지만 이는 더 이상 숨기거나 혼자 감내해야 할 문제가 아니다.

외상사건을 경험할 수밖에 없는 경찰관이 정신적으로 아무런 문제가 없다면 이것이 오히려 더 이상한 일이라는 인식이 있어야 한다. 이를 위해 경찰서 내에 보건소의 개념으로 정신건강관련 자격증 소지자가 일상생활과 같은 사사로운 이야기로부터 들어주며 경찰관에게 카운슬링의 일환으로 상담하여야 할 것이다. 이를 통해 경찰관이 마음을 열고 자연스럽게 이야기할 수 있는 분위기를 조성하며 또한 이러한 분위기에서 스트레스와 관련된 프로그램을 소개하고 설명한다면 조금 더 적극적으로 상담 및 치료가 가능해지리라고 생각한다.

그리고 경찰서 내의 정신건강 담당자는 외상에 대비하여 심리적 강화훈련을 통하여 점진적 이완 훈련, 스트레칭 등 스트레스 관리 프로그램을 교육하고 진행하며, 정기 검진 및 상담외상 사건 발생 시 특별 검진 및 상담을 시행하고, 심리적 고통, 탈진 등의 증상 발생시 2차적인 평가 및 치료 위해 전문가에게 의뢰한다. 또한 상사들이 부하직원을 지지해줄 수 있도록 듣기 기술(listening skill), 긍정적으로 강화해줄 수 있는 방법을 교육(coaching)받아 실천할 수 있는 계기를 마련하여 준다.

제2절 중·장기 계획

1. 경찰 트라우마센터의 활용

경찰 트라우마센터는 전국에 4개소가 설립되어 있다. 이 트라우마센터의 설립목적은 외상 후 스트레스 장애 및 정신과적인 측면의 예방 및 치료, 관리를 위함이다.

그러나 안타깝게도 치료의 장벽으로 인하여 많은 경찰관이 자발적으로 이용하지 못하고 있는 것이 사실이다. 이와 관련되어 경찰관 PTSD 관리를 위한 중·장기 대책을 수립하여야 한다.[32]

가. 중기 로드맵

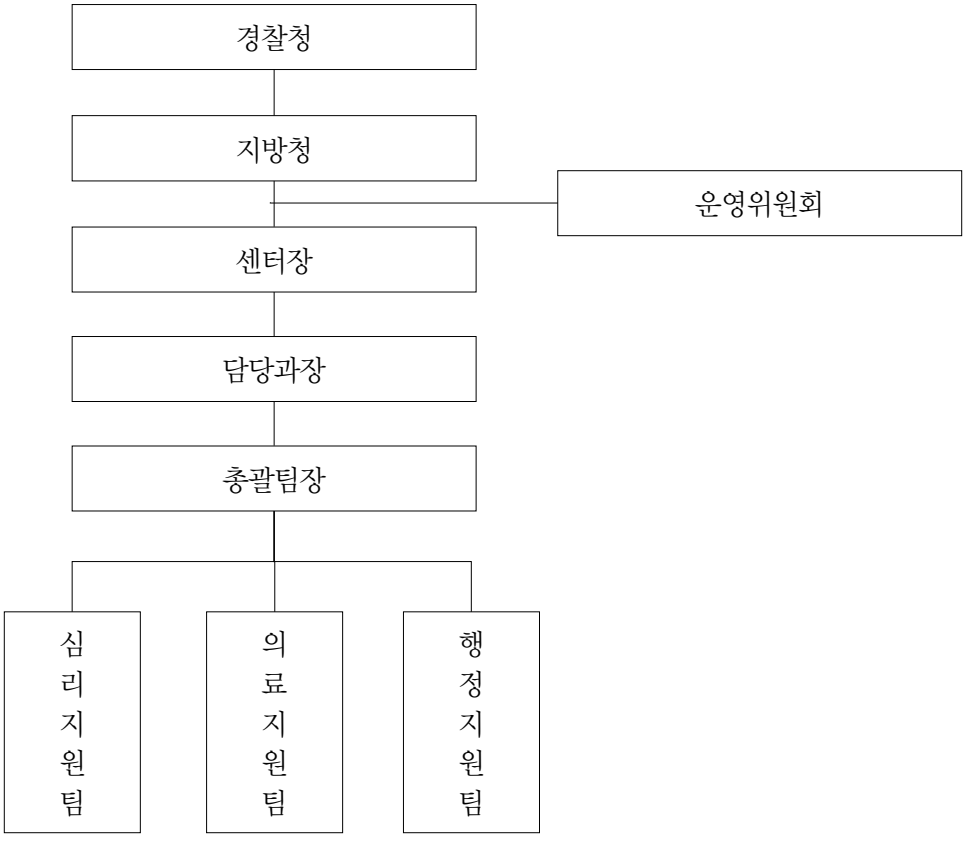
경찰 트라우마센터의 중기 로드맵은 경찰 고유의 PTSD 관리의 전문성을 강화하기 위한 것을 목표로 한다. 이를 위해서 경찰청은 시설, 인력, 전문성 등 일정한 자격기준을 평가하여 이를 만족하는 병원과 경찰청 간의 민간위탁운영이 필요하다. 이 단계는 단기 로드맵에서 협약한 병원과 신뢰관계가 쌓인 후 진행할 수 있는 부분이다. 만약 단기 로드맵에서 협약을 맺은 병원이 트라우마센터의 설립목적과 그 배경을 제대로 인식하고 있고, 공익적 차원의 사업을 유지하고 싶다고 한다면, 병원 내의 시설이용과 전문 의료진의 연계로 중기 로드맵 단계로 넘어갈 수 있다.

트라우마센터를 운영함에 있어 적합한 병원을 선정하기 위한 명확한 선정기준을 세우고 심사를 통해 선정해야 할 것이다. 위탁업체 선정을

32) 경찰 트라우마센터의 중·장기 운영방안에 관해서는 저자가 쓴 2015년 10월 “경찰 트라우마센터 운영개선에 관한 연구”의 중·장기 발전방안을 부분 인용한다.

위한 기준으로 종사작의 자격, 유사용역 수행실적, 신용도, 현재 업무중첩도 다양한 기준을 세우고 충족할 수 있는 업체(병원)을 선정하면 된다. 이러한 선정기준에 가장 중요한 것은 바로 전문인력의 확보이다. 전문인력이라 함은 상주하는 전문의가 2명이상, 임상심리사 2명이상, 심리상담사, 간호원 등 기본적인 인력구성기준을 제시하여야 할 것이다. 센터의 기본적인 구성안은 해당 병원장이 센터장이 될 것이며, 정신건강의학과장이 부센터장으로 하고, 전문의 1명이 상담과 심리검사 그리고 치료까지 전반적인 업무를 관리하고, 임상심리사와 상담사 그리고 간호원으로 이어지는 체계로 이루어져야 한다.

<그림 4-1> 중기 로드맵에 따른 위탁운영방식 조직체계



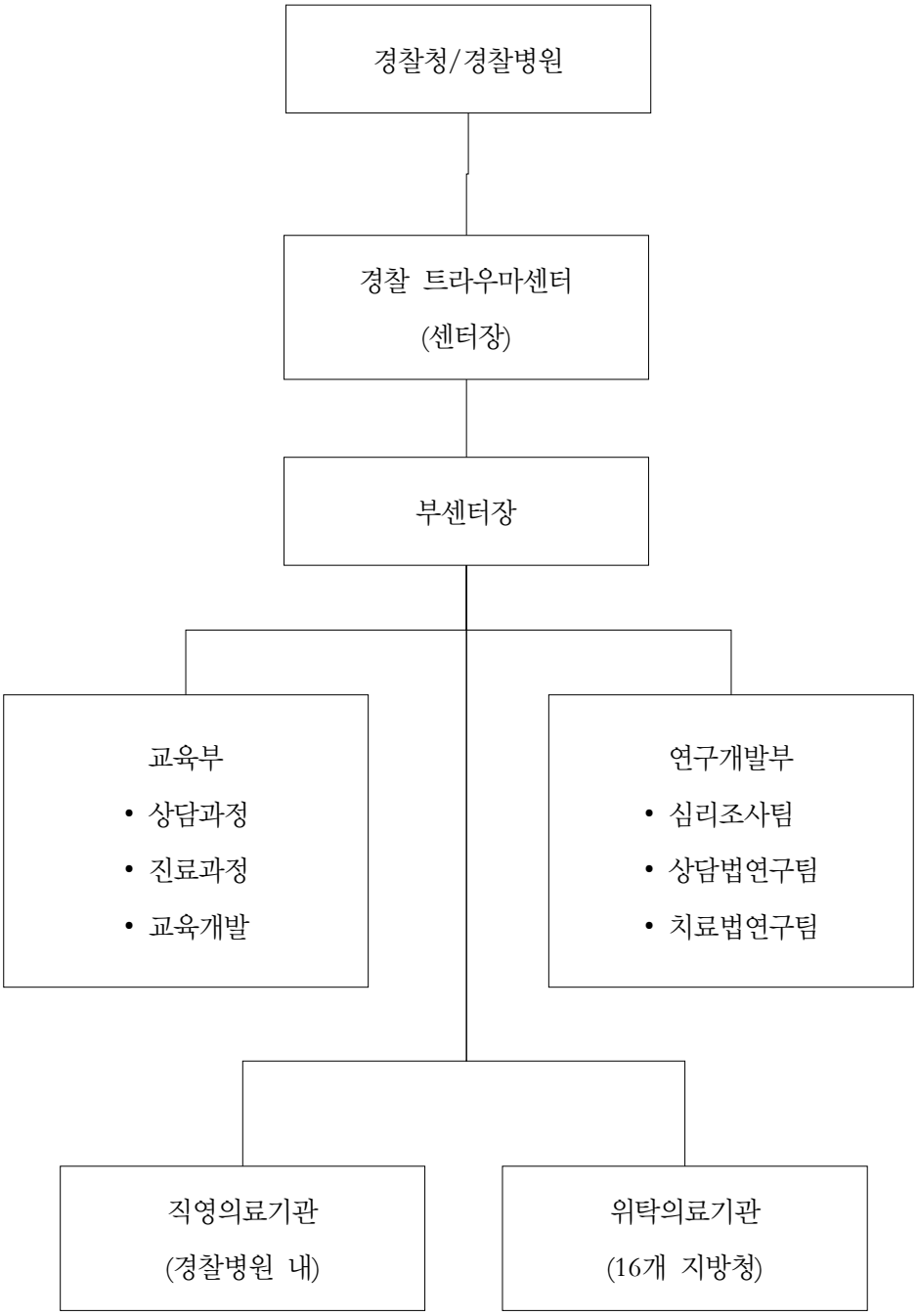
나. 장기 로드맵

경찰 트라우마센터의 장기 로드맵은 중기 로드맵의 민간위탁운영방식과 함께 경찰병원내 직영 PTSD 관리센터를 두어 전문성을 보다 강화시키는 것을 목적으로 한다. 이를 위해서는 경찰병원 직영의 트라우마 및 정신건강 상담센터의 운영과 함께 경찰 PTSD 관련 연구개발과 교육훈련부서의 도입이 필요하다.

트라우마센터를 건립하기 위한 시설의 확보이다. 이는 병원에서 공익적 차원에서 무료로 그 시설을 개방하지 않는 이상, 경찰청의 예산에서 부지를 확보하고, 건물을 짓고 필요한 검사 및 의료기기, 기타 집기류 등을 구매하여야 한다. 이는 불가능한 것으로 보일 수 있으나, 장기적으로 봤을 때, 경찰공무원 만의 편의시설(수련원)처럼 필요한 작업이다. 예산확보가 어렵다면, 경찰공제회와 합작으로 예산을 충원할 방안을 마련하여야 한다. 또 다른 방법은 현재 비워져 있는 경찰치안센터나 파출소 등의 건물을 모아서 기획재정부에 반납을 하고 새로운 부지를 확보하는 것이다. 이렇게 사용하지 않고 있는 경찰 시설물 등을 활용하여, 권역별 · 지역별 부지 및 시설을 확충하여서, 많은 경찰관들이 트라우마 치료뿐만 아니라 종합적으로 상담하고 쉴 수 있는 공간을 제공해 줄 것을 제안한다.

<표 4-3>과 같이 경찰병원 내 경찰 트라우마센터의 경우 경찰병원 직영으로 경찰 PTSD에 대한 상담 및 의료지원을 담당하는 기능과 16개 위탁의료기관에 대한 총괄업무를 담당하는 기능과 같이 이원화시켜 운영시킨다. 또한 교육부와 연구개발부를 운영하여 PTSD 관리 전문인력의 육성과 함께 치료법개발 등의 경찰 고유의 PTSD 관리체계를 개발하도록 한다.

<그림 4-2> 장기 로드맵에 따른 조직체계모형



2. 교육훈련을 통한 인식변화

가. 신임경찰관 교육

신임경찰관이 제일 처음 교육훈련을 받는 중앙경찰학교의 교과목으로 정신건강관련 과목을 배정하여야 한다. 정신건강관련 과목에서는 외상 후 스트레스 장애에 대한 이해, 직무 스트레스와 관련된 전반적인 교육 등이 다루어져야 할 것이다.

외상사건을 경험하는 경찰관이 당연히 겪을 수밖에 없는 정신적 스트레스, 탈진, 외상 후 스트레스 장애, 수면장애, 우울장애 등에 대한 교육은 현재 중앙경찰학교의 교육과정에 포함되어 있지 않다. 이것은 매우 심각한 문제이다.

처음 경찰관으로 입직하는 사람들은 외상사건에 무방비로 노출되어 있다. 이것은 사나이다움 혹은 조직적 특성이기 때문에 인내해야 할 것으로 잘못 인식되어져서는 안되기 때문에 반드시 신임경찰관에게 정신건강과 관련된 교육을 실시하여야 한다. 이를 통하여 심리적 외상, 외상 후 스트레스 장애를 일으키는 사건 후 조기에 예방 및 치료 등의 개입이 이루어지도록 해야 한다.

나. 직장교육

경찰관의 직급에 따라 차등화된 교육이 필요하다. 상급자들일수록 부하직원을 지지해주는 것이 사회적지지 중 가장 중요하므로 간부 교육 및 훈련을 강화하여야 할 것이다.

경찰문화 중 하위문화인 상급자의 일방적 태도, 정신적 나태 혹은 나약으로 인한 스트레스로의 치부 등은 하급자들에게는 치명적인 영향을

주기 쉽다. 이를 극복하기 위하여 듣기기술훈련, 대화기술훈련, 코칭[33] 등의 프로그램을 통하여 심리적, 신체적 문제가 발생했을 때 치료를 받고 도움을 요청할 수 있는 분위기를 조성하여야 할 것이다.

3. 온라인 시스템 구축

전국 경찰서, 경찰관 전체에게 서비스를 전달하기에 가장 유용한 방법으로 온라인 시스템 구축이 있다. 경찰청 홈페이지에 경찰서 단위에서 프로그램을 시행하기 위해서 필요한 정보, 훈련 과정을 제공해야 한다. 또한 스트레칭, 이완요법 등에 대한 동영상 자료를 온라인상에서 제공함으로써 많은 경찰관들이 이를 보고 따라할 수 있는 방법을 제공해야 한다.

온라인 시스템에는 외상 후 스트레스 장애, 심리적 외상, 외상에 대한 정상 반응, 회복과정에 대하여 정보를 제공하여 경찰관이 외상사건에 노출되었을 때 대비할 수 있게 하여야 한다. 그리고 심리적 문제가 발생할 때에 도움을 받을 수 있는 방법을 제공해주어야 하며, 경찰관들이 빈번히 겪게 되는 수면, 음주, 우울, 긴장 등의 정신건강에 대한 정보 및 관리를 위한 방법을 제공하여야 한다.

4. 홍보활동 강화

경찰관이 외상 후 스트레스 장애, 정신건강관련 스트레스, 불안, 우울 등의 문제로 인하여 혼란을 겪고 있을 때, 조직이 마련한 좋은 시설 혹

33) 이러한 훈련을 통하여 부하직원이 고통을 표현하고 도움을 구할 수 있는 분위기를 조성하는 것이 중요한다. 예를 들어 상사들이 부하직원을 지지해줄 수 있도록 듣기 기술(listening skill), 긍정적 강화를 해줄 수 있는 방법을 알려주는 방법을 교육(coaching)을 받을 수 있도록 한다. 또한 감정적 해소(ventilation) 할 수 있도록 대화를 할 수 있는 시간을 마련하여 출동을 마친 후 팀원끼리 모여서 그날의 사건에 대해 말할 수 있는 시간을 갖는 등의 훈련을 의미한다.

은 대책을 제대로 알고 있지 못하다면 이는 문제가 될 수 있다. 교육훈련, 온라인 시스템 구축을 통하여서도 홍보가 미흡하다면 다음과 같은 방안을 생각해 볼 필요가 있다.

슬로건, 홍보 포스터, 안내책자 등의 마련이 그 방법인데, 경찰관의 정신건강에 대한 인식을 개선하기 위한 사업으로 “혼자만의 고통이 아닙니다.”, “스트레스 관리야 말로 기본적인 관리”, “육체적 상처만 상처가 아닙니다. 정신적 상처도 치료해야 합니다.”와 같은 슬로건을 전국 경찰서에 배포하여야 한다.

안내책자에는 정신건강과 관련된 기본적인 사항을 이해할 수 있도록 만화라든지 쉬운 설명을 통하여 쉽게 접할 수 있도록 하고, 외상 후 스트레스 장애와 같은 정신건강 스트레스는 가족들의 지지가 극복을 위한 매우 중요한 역할을 하므로, 가족에게도 관련 책자를 배포하는 등의 노력을 기울어야 할 것이다.

제5장 결론

이 연구는 우리나라 경찰관의 근무환경이나 조직의 문화 등에 맞는 PTSD 진단 및 검사도구의 마련 나아가 외상사건과 관련한 여러 가지 측정도구를 개발하기 위한 사전연구 혹은 기초연구라고 볼 수 있다. 따라서 이 연구를 통하여 정확한 우리나라 경찰관의 PTSD 실태조사의 필요성과 표준화 및 타당화 된 측정도구의 개발이 되었으면 한다.

이 연구의 결과를 요약하자면 다음과 같다.

1. 경찰관의 외상후 스트레스장애 실태조사결과

가. 경찰업무와 관련된 외상사건 경험

이 연구의 조사대상은 경기, 영남권의 남녀경찰관 총 649명을 대상으로 자발적인 참여에 의하여 실시되었다.

경찰업무와 관련된 외상사건 경험에 대한 조사에서는 경찰업무와 관련된 외상사건의 경험은 경험유무, 경험횟수, 만약 외상사건을 경험했을 경우 스트레스 점수를 구분하여 측정하였다. 경험이 가장 많은 사건의 종류로는 '자연사한 성인을 접함'이 45.5%(295명)으로 경험이 있다고 응답한 경찰의 수가 가장 많았으며, 다음으로는 '자살자의 시신을 수습하는 일을 함'을 경험한 경찰이 41.1%(267명)으로 많았고, '여러명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동(1~4명의 사망자 발생)' 경험이 있는 경찰은 34.7%(225명), '자살미수/약물과다 복용자 사건에 출동'은

23.1%(150명), ‘직무수행 중 동료가 심한 부상을 당함(자기자신)’은 17.9%(116명)의 순으로 나타났다.

외상사건에 대하여 1년 동안 경험한 횟수와 평균을 보면 조사대상자들이 많이 경험한 외상사건은 ‘자살자의 시신을 수습하는 일’로써 평균 6.53회 경험한 것으로 나타났으며, 다음으로 ‘자연사한 성인을 접한’ 횟수가 평균 4.69회 경험하는 것으로 나타났고, ‘다발성 상처나 부상으로 사망한 성인을 접한’ 경험 횟수는 평균 4.32회의 순서로 나타났다. 이외에도 ‘여러명의 화상 환자가 발생한 화재현장에 출동’의 평균경험 횟수는 3.71회, ‘자살미수/약물과다 복용자 사건에 출동’의 평균경험이 2.94회, ‘여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동(1~4명의 사망자 발생)이 평균 2.74회 경험하는 것으로 나타났다.

각각의 외상사건에 대하여 스트레스에서는 스트레스 점수가 가장 높은 사건은 ‘같이 근무했던 동료가 직무수행 중 사망함(목격은 못함)’이 평균 75.05점으로 스트레스가 가장 심한 것으로 나타났다. 다음으로는 ‘직무수행 중 동료가 심한 부상을 당함’이 평균 74.24점으로 나타났고, ‘여러명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동(1~4명의 사망자 발생)’이 평균 73.65점의 순서로 스트레스가 높은 것으로 나타났다. 이 외에도 ‘자신의 두부외상’은 평균 71.79점, ‘심하게 신체가 훼손된 성인 또는 살인미수 피해자 사건에 출동’은 평균 71.49점, ‘직무와 관련된 동료의 사망을 목격’은 평균 70.95점으로 나타나 스트레스의 정도가 높은 사건들의 대부분이 사망사건과 관련이 있다는 것을 알 수 있었다.

나. PTSD(외상후 스트레스장애) 위험군 분류

PTSD 측정결과를 절단점에 따라 저위험군과 고위험군을 구분한 조사결과 ‘고위험군’이 12.5%(80명), ‘저위험군’ 7.5%(48명) 순으로 나타났다. 이러한 결과는 선행연구의 결과와도 어느 정도 일치하는 것으로 나

타났다.

성별에 따른 외상후 스트레스 장애 위험군을 비교한 결과 PTSD는 남성이 여성에 비하여 약 1.4배가량 더 높은 것으로 나타났으며, 연령에 따른 외상후 스트레스 장애 분포에서는 연령이 많을수록 PTSD 유병률이 높아진 것을 알 수 있었다.

계급과의 PTSD 위험군을 비교해본 결과에서는 계급간의 PTSD 유병율에는 큰 차이를 나타내지 않는 것으로 조사되었으나, 저위험군의 유병율의 경우에는 계급 간에 뚜렷한 차이를 보이고 있어 이러한 결과로 보아 외상후 스트레스 장애가 비간부에 비해 간부의 경우가 유병률이 더욱 높게 나타났으며, 이러한 차이는 간부의 저위험군 유병율에서 비롯되는 것을 알 수 있었다.

그 외에 근무기관에 따른 외상후 스트레스 장애의 위험군 분포에서는 기타를 제외하고 지구대, 파출소의 PTSD 유병율이 경찰서에 비하여 1.3배가량 높게 나타났으나, 조사결과 근무기관에 따른 PTSD 유병률의 차이는 크게 나타나지 않는 것으로 분석되었다.

현재 수행하고 있는 기능에 따른 PTSD 유병률 차이에서는 기능별로 다소 차이를 보이고 있으나, 이러한 차이는 다른 기능들에 비하여 외근근무가 많은 생활안전, 교통, 수사, 형사 기능에서 외상사건을 경험할 가능성이 큰 것에서 차이를 보이는 것으로 판단되며, 특히 수사와 형사의 경우 외상사건의 충격정도가 큰 사건을 접할 기회가 다른 기능에 비하여 상대적으로 많아 PTSD 고위험군이 많은 것으로 판단할 수 있었다.

소속청에 따른 분류에서는 세 지역의 소속청 중 경기지역에 비하여 대구, 경남에서 PTSD 유병율이 더욱 높은 것으로 조사되었다.

마지막으로 근무기간에 따른 외상후 스트레스 장애의 분포에서는 20년 이상 근무한 경찰관들의 PTSD 유병율은 1년 미만 근무한 경찰관들

의 PTSD 유병율에 비하여 3.7배 가량 높은 것으로 나타났으며, 고위험군의 경우에도 20년 이상 근무한 경우 18.2%로 가장 높게 나타나 1년 미만 6.6%에 비하여 2.7배 가량 높은 것으로 조사되었다. 이러한 결과로 보아 근무기간이 많을수록 PTSD 유병율이 높아지며 이는 PTSD의 아무런 치료 없이 지속적으로 외상사건을 경험하는 횟수가 늘어나면서 유병율도 함께 증가하는 것으로 판단할 수 있었다.

다. 사건충격척도(IES-R) 위험군 분류

사건충격도(IES-R) 측정결과를 절단점에 따라 저위험군과 고위험군을 구분한 결과 총 645명의 조사대상자 중 '저위험군'이 13.0%(84명), '고위험군' 3.3%(21명) 순으로 나타났다.

성별에 따른 사격충격척도 위험군을 비교한 결과에서는 남성의 사건충격도는 여성에 비해 약 1.8배 가량 높은 것으로 나타났으며, 고위험군과 저위험군에서도 남성이 여성에 비하여 사건충격도는 더 높은 것으로 나타났다.

연령에 따른 사건충격척도 분포를 살펴보면 30대가 가장 높게 나타났으나, 그 다음으로는 연령이 많을수록 사건충격도가 높아지는 것으로 나타났다.

계급과의 사건충격척도 위험군을 비교한 결과에서는 간부가 비간부에 비하여 1.4배 높은 것으로 나타났으며, 고위험군에서 계급간의 뚜렷한 차이를 보였다. 이러한 결과로 보아 사건충격도가 비간부에 비해 간부의 경우가 더욱 높게 나타난 이러한 차이는 간부의 고위험군 사건충격도에서 비롯되는 것을 알 수 있었다.

근무기관에 따른 사건충격척도 위험군 분포를 비교에서는 기타를 제외하고 지구대, 파출소의 사건충격도가 경찰서에 비하여 1.6배 높게 나타

났으며, 근무기관에 따른 사건충격철도의 차이는 저위험군에서는 1.7배 가량차이를 보이지만 고위험군에서는 크게 차이가 나타나지 않았다.

기능에 따른 사건충격척도 위험군의 차이에서는 기능별로 다소 차이를 보이고 있으나, 기능별로 이러한 차이를 보이는 것은 다른 기능들에 비하여 외근근무가 많은 생활안전, 교통, 수사, 형사 기능에서 외상사건을 경험할 가능성이 큰 것에서 차이를 보이는 것으로 판단되며, 특히 수사와 형사의 경우 사건의 충격정도가 큰 사건을 접할 기회가 다른 기능에 비하여 상대적으로 많아 사건충격척도 고위험군이 많은 것으로 판단할 수 있었다.

근무하고 있는 소속청에 따른 분류에서는 세 개의 소속청 중 경남지역에 비하여 대구, 경기에서 사건충격도가 더욱 높은 것으로 조사되었다.

근무기간에 따른 사건충격척도의 분포를 살펴본 결과, 20년 이상 근무한 경찰관의 사건충격도는 1년 미만 근무한 경찰관들의 사건충격척도에 비하여 3.3배 가량 높은 것으로 나타났다. 고위험군의 경우에도 20년 이상 근무한 경우 4.1%로 가장 높게 나타나 1년 미만 1.3%에 비하여 3.1배 가량 높은 것으로 조사되었다. 이러한 결과로 보아 근무기간이 많을수록 사건충격척도는 높아지며 이는 사건충격도의 아무런 치료 없이 지속적으로 외상사건을 경험하는 횟수가 늘어나면서 충격도 함께 증가하는 것으로 판단할 수 있었다.

라. 건강질문지(HPQ-9) 위험군 분류

건강질문지 측정결과를 절단점에 따라 저위험군과 고위험군을 구분하여 분류한 결과 조사대상자 총 640명 중 '저위험군' 22.3%(143명), '고위험군' 11.3%(72명) 순으로 나타났다.

성별에 외상후 스트레스 장애 위험군을 비교한 결과, 남성과 여성의

PTSD 유병률은 비슷한 수준을 나타냈으나, 고위험군의 경우 남성이 더 높게 나타나 남성이 여성에 비하여 PTSD가 더 높은 것으로 나타났다.

연령에 따른 외상후 스트레스 장애 분포를 살펴보면 50대 이상이 가장 높은 비율을 보였으며, 연령이 많은 수록 PTSD 유병률이 높아지는 것으로 나타났다.

계급과의 외상후 스트레스 위험군을 비교해본 결과, 간부와 비간부의 PTSD 유병률은 비슷한 수준으로 조사되었으나, 고위험군의 유병율에는 계급간의 차이가 있는 것으로 보이고 있다. 이러한 결과로 보아 외상후 스트레스 장애가 비간부에 비해 간부의 경우가 유병률이 높게 나타났으며, 이러한 차이는 간부의 고위험군 유병율에서 비롯되는 것을 알 수 있었다.

근무기관에 따른 우울증 위험군 분포에서는 기타를 제외하고 지구대, 파출소의 우울증 위험수준이 경찰서에 비하여 1.4배가량 높게 나타났으며, 지구대, 파출소와 경찰서에서 고위험 간에는 차이를 보이고 있는 반면에 저위험군에서는 큰 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다.

기능에 따른 PTSD 위험군의 차이에서는 다소 차이를 보이나 다른 기능들에 비하여 대민서비스 지원이 많은 생활안전과 기타 분야에서 우을증을 경험할 가능성이 큰 것에서 차이를 보이는 것으로 판단되며, 특히 생활안전의 경우 대민들과 접촉할 기회가 빈번한 만큼 우울증 발병 가능성이 다른 기능에 비하여 상대적으로 많아 우울증과 관련된 고위험군이 많은 것으로 판단할 수 있었다.

소속청에 따른 분류에서는 경기지역이 대구, 경남에 비해서 PTSD 유병율이 더욱 높은 것으로 조사되었으며, 고위험군의 경우에도 경기, 대구, 경남 순으로 조사되어 동일한 것으로 조사되었다.

근무기간에 따른 건강설문지의 위험군 분포에서는 유병률과 고위험군

에서 앞서 측정했던 PTSD와 IES-R과 유사한 결과를 나타내는 것으로 분석되었으며, 결과적으로 PHQ-9의 경우에도 근무기간이 많을수록 우울증이 발병할 가능성이 높아지는 것을 의미하며, 이는 PTSD와 마찬가지로 우울증에 대한 아무런 치료 없이 지속적으로 외상사건을 경험하는 횟수가 늘어나면서 우울증도 함께 증가하는 것으로 판단할 수 있었다.

2. 외상사건 경험과 PTSD의 관계

가. 외상사건 경험과 PTSD(외상 후 스트레스 장애) 관계

업무를 수행하면서 경험한 외상사건의 종류별 경험횟수에 따라 외상후 스트레스 장애의 유병률에 차이가 있는지 알아보기 위해 상관관계 분석을 실시한 결과, 질문지에 포함된 모든 종류의 외상사건 경험의 횟수와 외상후 스트레스 장애 발현에서 유의미한 상관관계가 확인되지 않아 상관관계 파악이 힘든 것으로 나타났다. 그러나 외상사건 후 겪는 스트레스의 정도는 PTSD와 관련이 있는 것을 알 수 있었다. 즉 설문에 포함된 외상사건의 경험에서 스트레스 정도가 높을수록 외상후 스트레스장애를 겪을 가능성이 높아지는 것과 관련이 있는 것으로 나타났다.

나. 외상사건 경험과 사건충격척도(IES-R) 관계

업무를 수행하면서 경험한 외상사건 종류별 경험횟수에 따라 사건충격척도(IES)의 차이가 있는지 알아보기 위해 상관관계 분석을 실시한 결과 외상사건의 경험횟수와 사건충격척도 간의 상관관계는 파악하기 힘든 것으로 나타났지만, 외상사건 후 겪는 스트레스의 정도는 사건충격척도와 관련이 있는 것을 알 수 있었다. 즉 설문에 포함된 외상사건의 경험에서 스트레스 정도가 높을수록 사건충격을 겪을 가능성이 높아지는 것과 관

련이 있는 것으로 나타났다.

다. 외상사건 경험과 건강질문지(PHQ-9) 관계

업무를 수행하면서 경험한 외상사건의 종류별 경험횟수에 따라 건강질문지(PHQ)의 차이가 있는지 알아보기 위해 상관관계 분석을 실시한 결과 외상사건의 경험횟수와 건강질문 척도간의 상관관계는 파악하기 힘든 것으로 나타났지만, 외상사건 후 겪는 스트레스의 정도는 건강질문 척도와 관련이 있는 것을 알 수 있었다. 즉 설문에 포함된 외상사건의 경험에서 스트레스 정도가 높을수록 정신건강문제를 겪을 가능성이 높아지는 것과 관련이 있는 것으로 나타났다.

이상의 분석결과를 종합할 때, 외상사건을 경험한 횟수와 PTSD와의 관계보다는 외상사건을 경험한 경우 받는 충격의 정도가 이후에 발생하는 PTSD와 관련이 깊은 것을 알 수 있다. 따라서 PTSD의 정확한 실태조사를 파악하기 위해서는 외상사건으로 인한 충격의 정도를 파악할 수 있는 도구의 개발이 필요한 것으로 보인다.

이 연구는 타당화된 측정도구의 개발이 주 목적이므로, 이를 통한 다음연구에서는 표준화된 측정도구를 가지고 모든 경찰관에게 전수조사를 할 필요가 있을 것이다.

이 실태조사는 일시에 설문조사를 통하여 PTSD에 대한 단면적 검사를 실시한 것이다. 이러한 조사법은 단시간에 현 상태에 대한 조사는 가능하나 기간에 따른 변화, 즉 경찰관이 채용시와 근무연한에 따라 어떤 변화가 생기는 지에 대해 정확히 알기 어렵다. 그러므로 경찰관의 채용시부터 심리 평가를 진행하여 기초로 하고 근무 연한및 업무 종류 등에 따른 변화를 보고, 교육 및 프로그램, 근무조건에 따른 변화도 비교해 볼 수 있어야 할 것이다.

그리고 향후 PTSD 관리 시스템 및 프로그램의 효과 연구에 대한 평가를 위하여 정책적 실현이 효과성이 있는지 여부에 대한 전향적인 연구가 필요할 것이다.

참고문헌

Ⅰ. 국내문헌

1. 단행본

아주대학교 산학협력단, 소방공무원 외상 후 스트레스 실태분석 연구, 소방방재청 연구보고서, 2008.

이화여자대학교 산학협력단, 2014년도 전국 소방공무원 심리평가 설문분석, 소방방재청 연구용역보고서, 2014.

2. 논문

이철순·서지영·김대호·방수영, “재난 후 소아청소년 정신적 외상의 평가도구들”, 대학신경정신의학회, 신경정신의학, 2015.

3. 기타

뉴시스(2014년 10월 20일자, 69돌 경찰, 트라우마 지원은 아직 걸음마) 검색날짜, 2015년 3월 7일.

Ⅱ. 외국문헌

1. 단행본

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(4th ed., text Rev. ed). Washington,

D. C.; American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(5th ed.). Washington, D. C.; American Psychiatric Association.

2. 논문

Fann, J. R., Bombardier, C. H., Dikmen, S., Esselman, P., Warms, C. A., Pelzer, E., et al. (2005). “Validity of the Patient Health Questionnaire-9 in assessing depression following traumatic brain injury”, J Head Trauma Rehabilitation, 20(6).

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). “The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure”, J Gen Intern Med, 16(9).

Kroenke, K., Strine, T. W., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Berry, J. T., & Mokdad, A. H. (2009). “The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population”, J Affect Disorder, 114(1-3).

별표 1 외상사건 경험횟수와 외상후 스트레스장애 관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
PTSD	.125	-.107	.089	-.210	.192	.102	-.157	.039	.117	.009	.031	.008	.101	.007	-.166	.173	.196	.024	.029	.187	.031	.477
1		1.000	.800	.612	.801	.614	-.189	.293	.606	.930	.064	.342	.806	.199	-.131	-.195	-.258	-.281	.205	.a	.a	.a
2			.336	.390	.452	.201	-.193	.686	.665	.330	.329	.531	.692	.239	.476	.349	.387	.311	.586	-.125	-.210	.a
3				-.087	.641	.132	.038	.445	.490	.555	-.030	.034	.496	.074	.052	.115	.361	.133	.060	-.012	.524	.478
4					.517	-.100	-.365	-.293	.337	.329	.234	-.320	-.192	-.254	.107	.144	-.132	-.228	-.220	-.345	-.084	.a
5						.699	.200	.354	.714	.635	.031	.608	.773	.202	.216	.419	.265	-.160	.213	.a	-.200	.a
6							.020	.102	.709	.352	.467	.127	.352	.240	.408	.317	.087	.109	.110	.001	-.104	-.368
7								-.060	-.336	-.171	-.097	-.111	.778	.377	.044	.029	-.003	.441	.385	.358	.821	.109
8									.474	.029	.357	.554	.540	.616	.769	.444	.764	.286	.680	.124	-.200	.949
9										.469	.253	.124	.119	.300	.203	.205	.356	-.001	.367	-.203	-.250	-.333
0											.179	.121	.147	.116	-.133	-.029	.191	.391	.052	-.151	.000	.408
11												.690	.397	.721	.767	.560	.509	.550	.516	-.079	.279	.143
12													.540	.860	.892	.688	.751	.300	.867	.574	.061	1.000
13														.603	.521	.587	.631	.276	.725	.516	.354	1.000
14															.914	.575	.620	.272	.763	.232	-.080	.860

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
15																.838	.770	.223	.770	-.079	.616	.802
16																	.770	.502	.508	.006	.006	-.333
17																		.468	.785	.166	.036	.828
18																			.248	-.113	.483	.299
19																				.142	.320	.500
20																					-.166	.132
21																						.453

* 1. 직무와 관련된 동료의 사망을 목격, 2. 같이 근무했던 동료가 직무수행 중 사망함(목격은 못함), 3. 직무수행 중 동료가 심한 부상을 당함, 4. 업무에 지장이 생길 정도의 부상을 당함(자기자신), 5. 심각한 부상을 당한 친구나 친척에게 도움을 준 사건, 6. 여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동(1~4명의 사망자 발생), 7. 여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동 (5명 이상의 사망자 발생), 8. 영아의 돌연사 사건에 출동, 9. 심각한 부상을 당한 아동사건에 출동, 10. 심각한 부상을 당한 청소년피해자 사건에 출동, 11. 자살자의 시신을 수습하는 일을 함, 12. 여러 명의 화상 환자가 발생한 화재현장에 출동, 13. 여러 명의 사망자가 발생한 화재현장에 출동, 14. 심하게 신체가 훼손된 성인 또는 살인미수 피해자 사건에 출동, 15. 조직폭력의 총기, 칼에 찔린 피해자 사건에 출동16. 자살미수/약물과다 복용자 사건에 출동, 17. 다발성 상처나 부상으로 사망한 성인을 접함, 18. 자연사한 성인을 접함, 19. 가정 내 살인미수 피해자를 접함, 20. 환자의 가족이 지켜보는 가운데 심폐소생술을 하거나 환자가 완전 심정지 됨, 21. 자신이나 배우자와 비슷하게 생긴 부상자를 도움, 22. 자신의 두부외상

별표 2 외상사건 경험시 스트레스 정도와 외상후 스트레스장애 관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
PTSD	.157	.269*	.202	-.043	.113	.345**	.156	.254	.504**	.222	.381**	.469**	.372	.320**	.474**	.457**	.331*	.512**	.533**	.366*	.707**	-.299
1		.892	.602	.696	.851	.717	.697	.510	.645	.423	.554	-.109	.571	.648	.109	.494	.884	.270	-.135	.135	1.000	.333
2			.337	.064	.562	.609	.716	.246	.783	.572	.474	.474	.952	.385	.423	.158	.370	.424	.591	.812	.461	.227
3				.179	.561	.469	.512	.024	.678	.508	.322	.590	.586	.615	.748	.535	.267	.300	.752	.664	.741	-.153
4					.158	.422	.236	-.421	-.126	-.300	.044	-.171	-.594	.287	.030	.301	.134	.336	.155	.307	.946	.870
5						.380	.400	-.423	-.123	.677	-.002	-.331	-.481	.158	-.236	-.219	.305	.513	-.424	.640	.915	.971
6							.813	.135	.744	.413	.779	.835	.672	.801	.699	.778	.606	.662	.875	.688	.844	.362
7								.651	.699	.470	.747	.682	.744	.571	.235	.762	.626	.544	.354	.425	.796	-.831
8									.387	.377	.355	.210	.774	-.043	-.085	.434	.495	.197	-.051	.783	-1.000	-.098
9										.963	.614	.570	.981	.578	.607	.677	.653	.674	.796	.928	.859	.a
0											.562	.726	.595	.392	.662	.713	.593	.604	.800	.870	.038	-.564
11												.622	.793	.763	.578	.782	.605	.798	.673	.635	.670	-.161
12													.676	.456	.771	.558	.499	.533	.850	.234	.500	.a
13														.774	.441	.796	.730	.450	.516	.534	.327	-1.000
14															.724	.678	.597	.660	.835	.531	.921	.929
15																.880	.786	.512	.865	.747	.517	-.655
16																	.703	.786	.811	.772	.741	.174
17																		.576	.652	.655	.929	.673

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
18																			.799	.596	.854	.349
19																				.875	.940	-.499
20																					.671	-.270
21																						.453

* 1. 직무와 관련된 동료의 사망을 목격, 2. 같이 근무했던 동료가 직무수행 중 사망함(목격은 못함), 3. 직무수행 중 동료가 심한 부상을 당함, 4. 업무에 지장이 생길 정도의 부상을 당함(자기자신), 5. 심각한 부상을 당한 친구나 친척에게 도움을 준 사건, 6. 여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동(1~4명의 사망자 발생), 7. 여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동 (5명 이상의 사망자 발생), 8. 영아의 돌연사 사건에 출동, 9. 심각한 부상을 당한 아동사건에 출동, 10. 심각한 부상을 당한 청소년피해자 사건에 출동, 11. 자살자의 시신을 수습하는 일을 함, 12. 여러 명의 화상 환자가 발생한 화재현장에 출동, 13. 여러 명의 사망자가 발생한 화재현장에 출동, 14. 심하게 신체가 훼손된 성인 또는 살인미수 피해자 사건에 출동, 15. 조직폭력의 총기, 칼에 찔린 피해자 사건에 출동16. 자살미수/약물과다 복용자 사건에 출동, 17. 다발성 상처나 부상으로 사망한 성인을 접함, 18. 자연사한 성인을 접함, 19. 가정 내 살인미수 피해자를 접함, 20. 환자의 가족이 지켜보는 가운데 심폐소생술을 하거나 환자가 완전 심정지 됨, 21. 자신이나 배우자와 비슷하게 생긴 부상자를 도움, 22. 자신의 두부외상

별표 3 외상사건 경험횟수와 사건충격척도(IES-R) 관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
IES	.138	.034	.041	-.180	-.067	.059	-.193	.034	-.045	-.055	.034	.088	.055	-.005	-.142	.178	.160	.030	.037	.207	-.110	.341
1		1.000	.800	.612	.801	.614	-.189	.293	.606	.930	.064	.342	.806	.199	-.131	-.195	-.258	-.281	.205	.a	.a	.a
2			.336	.390	.452	.201	-.193	.686	.665	.330	.329	.531	.692	.239	.476	.349	.387	.311	.586	-.125	-.210	.a
3				-.087	.641	.132	.038	.445	.490	.555	-.030	.034	.496	.074	.052	.115	.361	.133	.060	-.012	.524	.478
4					.517	-.100	-.365	-.293	.337	.329	.234	-.320	-.192	-.254	.107	.144	-.132	-.228	-.220	-.345	-.084	.a
5						.699	.200	.354	.714	.635	.031	.608	.773	.202	.216	.419	.265	-.160	.213	.a	-.200	.a
6							.020	.102	.709	.352	.467	.127	.352	.240	.408	.317	.087	.109	.110	.001	-.104	-.368
7								-.060	-.336	-.171	-.097	-.111	.778	.377	.044	.029	-.003	.441	.385	.358	.821	.109
8									.474	.029	.357	.554	.540	.616	.769	.444	.764	.286	.680	.124	-.200	.949
9										.469	.253	.124	.119	.300	.203	.205	.356	-.001	.367	-.203	-.250	-.333
0											.179	.121	.147	.116	-.133	-.029	.191	.391	.052	-.151	.000	.408
11												.690	.397	.721	.767	.560	.509	.550	.516	-.079	.279	.143
12													.540	.860	.892	.688	.751	.300	.867	.574	.061	1.000
13														.603	.521	.587	.631	.276	.725	.516	.354	1.000
14															.914	.575	.620	.272	.763	.232	-.080	.860
15																.838	.770	.223	.770	-.079	.616	.802
16																	.770	.502	.508	.006	.006	-.333
17																		.468	.785	.166	.036	.828

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
18																			.248	-.113	.483	.299
19																				.142	.320	.500
20																					-.166	.132
21																						.453

* 1. 직무와 관련된 동료의 사망을 목격, 2. 같이 근무했던 동료가 직무수행 중 사망함(목격은 못함), 3. 직무수행 중 동료가 심한 부상을 당함, 4. 업무에 지장이 생길 정도의 부상을 당함(자기자신), 5. 심각한 부상을 당한 친구나 친척에게 도움을 준 사건, 6. 여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동(1~4명의 사망자 발생), 7. 여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동 (5명 이상의 사망자 발생), 8. 영아의 돌연사 사건에 출동, 9. 심각한 부상을 당한 아동사건에 출동, 10. 심각한 부상을 당한 청소년피해자 사건에 출동, 11. 자살자의 시신을 수습하는 일을 함, 12. 여러 명의 화상 환자가 발생한 화재현장에 출동, 13. 여러 명의 사망자가 발생한 화재현장에 출동, 14. 심하게 신체가 훼손된 성인 또는 살인미수 피해자 사건에 출동, 15. 조직폭력의 총기, 칼에 찔린 피해자 사건에 출동16. 자살미수/약물과다 복용자 사건에 출동, 17. 다발성 상처나 부상으로 사망한 성인을 접함, 18. 자연사한 성인을 접함, 19. 가정 내 살인미수 피해자를 접함, 20. 환자의 가족이 지켜보는 가운데 심폐소생술을 하거나 환자가 완전 심정지 됨, 21. 자신이나 배우자와 비슷하게 생긴 부상자를 도움, 22. 자신의 두부외상

별표 4 외상사건 경험시 스트레스 정도와 사건충격척도(IES-R) 관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
PTSD	.090	.218	.217*	.011	.266	.366**	.083	.249	.542**	.294*	.334**	.520**	.375*	.333**	.369*	.462**	.309*	.470**	.585**	.285	.738**	-.227
1		.892	.602	.696	.851	.717	.697	.510	.645	.423	.554	-.109	.571	.648	.109	.494	.884	.270	-.135	.135	1.000	.333
2			.337	.064	.562	.609	.716	.246	.783	.572	.474	.474	.952	.385	.423	.158	.370	.424	.591	.812	.461	.227
3				.179	.561	.469	.512	.024	.678	.508	.322	.590	.586	.615	.748	.535	.267	.300	.752	.664	.741	-.153
4					.158	.422	.236	-.421	-.126	-.300	.044	-.171	-.594	.287	.030	.301	.134	.336	.155	.307	.946	.870
5						.380	.400	-.423	-.123	.677	-.002	-.331	-.481	.158	-.236	-.219	.305	.513	-.424	.640	.915	.971
6							.813	.135	.744	.413	.779	.835	.672	.801	.699	.778	.606	.662	.875	.688	.844	.362
7								.651	.699	.470	.747	.682	.744	.571	.235	.762	.626	.544	.354	.425	.796	-.831
8									.387	.377	.355	.210	.774	-.043	-.085	.434	.495	.197	-.051	.783	-1.000	-.098
9										.963	.614	.570	.981	.578	.607	.677	.653	.674	.796	.928	.859	.a
0											.562	.726	.595	.392	.662	.713	.593	.604	.800	.870	.038	-.564
11												.622	.793	.763	.578	.782	.605	.798	.673	.635	.670	-.161
12													.676	.456	.771	.558	.499	.533	.850	.234	.500	.a
13														.774	.441	.796	.730	.450	.516	.534	.327	-1.000
14															.724	.678	.597	.660	.835	.531	.921	.929
15																.880	.786	.512	.865	.747	.517	-.655
16																	.703	.786	.811	.772	.741	.174
17																		.576	.652	.655	.929	.673

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
18																			.799	.596	.854	.349
19																				.875	.940	-.499
20																					.671	-.270
21																						.317

* 1. 직무와 관련된 동료의 사망을 목격, 2. 같이 근무했던 동료가 직무수행 중 사망함(목격은 못함), 3. 직무수행 중 동료가 심한 부상을 당함, 4. 업무에 지장이 생길 정도의 부상을 당함(자기자신), 5. 심각한 부상을 당한 친구나 친척에게 도움을 준 사건, 6. 여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동(1~4명의 사망자 발생), 7. 여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동 (5명 이상의 사망자 발생), 8. 영아의 돌연사 사건에 출동, 9. 심각한 부상을 당한 아동사건에 출동, 10. 심각한 부상을 당한 청소년피해자 사건에 출동, 11. 자살자의 시신을 수습하는 일을 함, 12. 여러 명의 화상 환자가 발생한 화재현장에 출동, 13. 여러 명의 사망자가 발생한 화재현장에 출동, 14. 심하게 신체가 훼손된 성인 또는 살인미수 피해자 사건에 출동, 15. 조직폭력의 총기, 칼에 찔린 피해자 사건에 출동16. 자살미수/약물과다 복용자 사건에 출동, 17. 다발성 상처나 부상으로 사망한 성인을 접함, 18. 자연사한 성인을 접함, 19. 가정 내 살인미수 피해자를 접함, 20. 환자의 가족이 지켜보는 가운데 심폐소생술을 하거나 환자가 완전 심정지 됨, 21. 자신이나 배우자와 비슷하게 생긴 부상자를 도움, 22. 자신의 두부외상

별표 5 외상사건 경험횟수와 건강질문지(PHQ-9) 관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
IES	-.076	-.049	-.024	-.163	-.088	-.021	-.248	.136	.099	-.186	-.104	.051	.021	-.115	-.109	.085	.114	-.019	-.067	.052	.027	.351
1		1.000	.800	.612	.801	.614	-.189	.293	.606	.930	.064	.342	.806	.199	-.131	-.195	-.258	-.281	.205	.a	.a	.a
2			.336	.390	.452	.201	-.193	.686	.665	.330	.329	.531	.692	.239	.476	.349	.387	.311	.586	-.125	-.210	.a
3				-.087	.641	.132	.038	.445	.490	.555	-.030	.034	.496	.074	.052	.115	.361	.133	.060	-.012	.524	.478
4					.517	-.100	-.365	-.293	.337	.329	.234	-.320	-.192	-.254	.107	.144	-.132	-.228	-.220	-.345	-.084	.a
5						.699	.200	.354	.714	.635	.031	.608	.773	.202	.216	.419	.265	-.160	.213	.a	-.200	.a
6							.020	.102	.709	.352	.467	.127	.352	.240	.408	.317	.087	.109	.110	.001	-.104	-.368
7								-.060	-.336	-.171	-.097	-.111	.778	.377	.044	.029	-.003	.441	.385	.358	.821	.109
8									.474	.029	.357	.554	.540	.616	.769	.444	.764	.286	.680	.124	-.200	.949
9										.469	.253	.124	.119	.300	.203	.205	.356	-.001	.367	-.203	-.250	-.333
0											.179	.121	.147	.116	-.133	-.029	.191	.391	.052	-.151	.000	.408
11												.690	.397	.721	.767	.560	.509	.550	.516	-.079	.279	.143
12													.540	.860	.892	.688	.751	.300	.867	.574	.061	1.000
13														.603	.521	.587	.631	.276	.725	.516	.354	1.000
14															.914	.575	.620	.272	.763	.232	-.080	.860
15																.838	.770	.223	.770	-.079	.616	.802
16																	.770	.502	.508	.006	.006	-.333
17																		.468	.785	.166	.036	.828

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
18																			.248	-.113	.483	.299
19																				.142	.320	.500
20																					-.166	.132
21																						.453

* 1. 직무와 관련된 동료의 사망을 목격, 2. 같이 근무했던 동료가 직무수행 중 사망함(목격은 못함), 3. 직무수행 중 동료가 심한 부상을 당함, 4. 업무에 지장이 생길 정도의 부상을 당함(자기자신), 5. 심각한 부상을 당한 친구나 친척에게 도움을 준 사건, 6. 여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동(1~4명의 사망자 발생), 7. 여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동 (5명 이상의 사망자 발생), 8. 영아의 돌연사 사건에 출동, 9. 심각한 부상을 당한 아동사건에 출동, 10. 심각한 부상을 당한 청소년피해자 사건에 출동, 11. 자살자의 시신을 수습하는 일을 함, 12. 여러 명의 화상 환자가 발생한 화재현장에 출동, 13. 여러 명의 사망자가 발생한 화재현장에 출동, 14. 심하게 신체가 훼손된 성인 또는 살인미수 피해자 사건에 출동, 15. 조직폭력의 총기, 칼에 찔린 피해자 사건에 출동16. 자살미수/약물과다 복용자 사건에 출동, 17. 다발성 상처나 부상으로 사망한 성인을 접함, 18. 자연사한 성인을 접함, 19. 가정 내 살인미수 피해자를 접함, 20. 환자의 가족이 지켜보는 가운데 심폐소생술을 하거나 환자가 완전 심정지 됨, 21. 자신이나 배우자와 비슷하게 생긴 부상자를 도움, 22. 자신의 두부외상

별표 6 외상사건 경험시 스트레스 정도와 건강질문지(PHQ-9) 관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
PTSD	.397	.159	-.001	.027	.245	.294**	.079	.180	.262	.141	.310**	.243	.192	.176	.246	.345**	.254	.337**	.159	.325*	.482	-.109
1		.892	.602	.696	.851	.717	.697	.510	.645	.423	.554	-.109	.571	.648	.109	.494	.884	.270	-.135	.135	1.000	.333
2			.337	.064	.562	.609	.716	.246	.783	.572	.474	.474	.952	.385	.423	.158	.370	.424	.591	.812	.461	.227
3				.179	.561	.469	.512	.024	.678	.508	.322	.590	.586	.615	.748	.535	.267	.300	.752	.664	.741	-.153
4					.158	.422	.236	-.421	-.126	-.300	.044	-.171	-.594	.287	.030	.301	.134	.336	.155	.307	.946	.870
5						.380	.400	-.423	-.123	.677	-.002	-.331	-.481	.158	-.236	-.219	.305	.513	-.424	.640	.915	.971
6							.813	.135	.744	.413	.779	.835	.672	.801	.699	.778	.606	.662	.875	.688	.844	.362
7								.651	.699	.470	.747	.682	.744	.571	.235	.762	.626	.544	.354	.425	.796	-.831
8									.387	.377	.355	.210	.774	-.043	-.085	.434	.495	.197	-.051	.783	-1.000	-.098
9										.963	.614	.570	.981	.578	.607	.677	.653	.674	.796	.928	.859	.a
0											.562	.726	.595	.392	.662	.713	.593	.604	.800	.870	.038	-.564
11												.622	.793	.763	.578	.782	.605	.798	.673	.635	.670	-.161
12													.676	.456	.771	.558	.499	.533	.850	.234	.500	.a
13														.774	.441	.796	.730	.450	.516	.534	.327	-1.000
14															.724	.678	.597	.660	.835	.531	.921	.929
15																.880	.786	.512	.865	.747	.517	-.655
16																	.703	.786	.811	.772	.741	.174
17																		.576	.652	.655	.929	.673

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
18																			.799	.596	.854	.349
19																				.875	.940	-.499
20																					.671	-.270
21																						.317

* 1. 직무와 관련된 동료의 사망을 목격, 2. 같이 근무했던 동료가 직무수행 중 사망함(목격은 못함), 3. 직무수행 중 동료가 심한 부상을 당함, 4. 업무에 지장이 생길 정도의 부상을 당함(자기자신), 5. 심각한 부상을 당한 친구나 친척에게 도움을 준 사건, 6. 여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동(1~4명의 사망자 발생), 7. 여러 명의 사상자가 발생한 교통사고 현장에 출동 (5명 이상의 사망자 발생), 8. 영아의 돌연사 사건에 출동, 9. 심각한 부상을 당한 아동사건에 출동, 10. 심각한 부상을 당한 청소년피해자 사건에 출동, 11. 자살자의 시신을 수습하는 일을 함, 12. 여러 명의 화상 환자가 발생한 화재현장에 출동, 13. 여러 명의 사망자가 발생한 화재현장에 출동, 14. 심하게 신체가 훼손된 성인 또는 살인미수 피해자 사건에 출동, 15. 조직폭력의 총기, 칼에 찔린 피해자 사건에 출동16. 자살미수/약물과다 복용자 사건에 출동, 17. 다발성 상처나 부상으로 사망한 성인을 접함, 18. 자연사한 성인을 접함, 19. 가정 내 살인미수 피해자를 접함, 20. 환자의 가족이 지켜보는 가운데 심폐소생술을 하거나 환자가 완전 심정지 됨, 21. 자신이나 배우자와 비슷하게 생긴 부상자를 도움, 22. 자신의 두부외상

책임연구보고서 2015-02

경찰관 PTSD 실태와 제도적 대처방안

2016년 9월 발행

발행인 : 치안정책연구소장

발행처 : **치안정책연구소**
충남 아산시 신창면 황산길 100-50

홈페이지 : www.psi.go.kr

이 책의 무단 복제를 금합니다.

이 책자에 게재된 내용은 연구자 개인의 의견이며
치안정책연구소 공식견해가 아님을 밝혀둡니다.