

성매매 피해 여성의 외상 후 스트레스 증상과 정신건강-탈 성매매 후 추적 연구

가톨릭대학교 의과대학 정신과학교실,¹ 계요병원 정신과²

김성철¹ · 이준우¹ · 송정민² · 전태연¹ · 채정호¹

Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder and Mental Health in Female Victims by Sex Trade : A Follow-Up Study in Shelter Samples

Seong-Cheol Kim, MD¹, Jun-Woo Lee, MD¹, Jeong-Min Song, MD²,
Tae-Youn Jun, MD, PhD¹ and Jeong-Ho Chae, MD, PhD¹

Department of Psychiatry¹, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul,
Department of Psychiatry², Keyo Hospital, Uiwang, Korea

ABSTRACT

Objectives : Since prostitution is multitraumatic phenomena, it is known that most women in prostitution have symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD) and other mental illness. In Korea, new anti-prostitution law launched in the year of 2004 imposes protecting prostituted victims at government-supported shelter. The objective of this study was to compare the mental symptoms, especially PTSD features of women who escaped from prostitution with those of control subjects.

Methods : We assessed 113 ex-prostituted women who live in shelter for 8 months on the average and 65 normal control subjects. Demographic data, questionnaire for sleep, physical illness, smoking, alcohol and drug use, Stress Response Inventory, Davidson Trauma Scale (DTS), Impact of Event Scale-Revised (IES-R) were used.

Results : Ex-prostituted women had significantly higher scores of DTS, IES-R, stress related responses, sleep problems, smoking problems, and alcohol problems than control group. Age and duration of sex trade of the subjects were significantly correlated with the severity or frequency of PTSD symptoms. The degree of smoking, alcohol drinking and sleep problems were also significantly correlated with the PTSD symptoms.

Conclusion : These results suggested mental symptoms did not disappear even after women escaped from prostitution. (Anxiety and Mood 2006;2(1):33-38)

KEY WORDS : Sex trade · Prostitution · PTSD · Mental health.

서 론

성매매는 아주 뿌리 깊은 근원을 가진 사회 현상이나 성매매의 양태와 그 종사자들의 양상은 사회, 문화적 배경에 따라 큰 차이를 보이고 있다.¹ 이들 성매매 관련 여성이 정신건강 상의 중대한 문제를 가지고 있을 것이라는 것이 일

반적으로 일치된 의견이나, 일부 외국에서는 성매매에 종사하는 여성을 성 관련 근무자(sex worker)라는 개념을 써서 일종의 근로자로 여기며 이들이 특별히 정신과적 문제점을 보이지 않는다고 하는 극단적인 관점도 있다.² 우리나라에서도 성매매는 심각한 현상으로 사회 전반에 만연되어 있으나 이에 종사하고 있는 여성들의 정신 건강에 대한 연구는 그렇게 많이 수행되지 못하였다. 2000년 9월 군산시 대명동 윤락가 화재로 인하여 성매매 여성 5명이 사망한 참사가 발생한 이후로 이들에 대한 인신매매, 성매매 강요, 폭력 행위 등에 대한 피해 등과 신체 및 정신건강에 대한 문제들이 사회적으로 크게 대두되었다. 단순히 윤락여성으로 불리던 이들이 성매매 피해 여성으로 인식되기 시작하면서 이들의 정신건강에 대한 관심도 제고되었다. 김현선³은 100

접수일자 : 2006년 5월 8일 / 심사완료 : 2006년 5월 29일

Address for correspondence

Jeong-Ho Chae, M.D., Department of Psychiatry, College of Medicine, The Catholic University of Korea, 62 Yeouido-dong, Yeongdeungpo-gu, Seoul 150-713, Korea

Tel : +82.2-3779-2019, Fax : +82.2-780-6577

E-mail : alberto@catholic.ac.kr

본 연구는 봄빛여성재단 및 보건복지부 보건의료기술진흥사업의 지원에 의하여 이루어진 것임(과제번호 : A050047).

명의 성매매 피해 여성들의 신체 및 정신적 후유증과 성매매의 폭력적 특성을 연구하여 응답자들의 96%가 신체적인 위협이나 무기를 사용한 위협, 신체적 폭력, 강간의 피해를 경험하였다고 하였다. 그리고 이러한 폭력은 성매매 피해 여성들에게 심리적 외상(trauma) 요인으로 작용하여 심리적으로 큰 상처를 남긴다고 하였다.

스트레스 사건이 개인이 감당하기 어려운 외상으로 작용하여 나타나는 병적인 반응인 외상후 스트레스 장애(post-traumatic stress disorder, 이하 PTSD)⁴가 이들 성매매 피해 여성들에서 빈발할 수 있다. PTSD는 다양한 증상과 함께 삶의 질을 중차대하게 저하시키는 질환으로 제대로 치료받지 못할 때 기분장애, 정신병적 증상, 약물남용 등과 공존하는 등 매우 많은 문제를 야기할 수 있는 질환이다.⁵ 실제 김현선³의 연구에서도 성매매 피해 여성의 81%가 PTSD를 나타내고 있었으며 자기학대나 우울증, 인격 장애, 경계선장애, 정신분열 등과 같은 중복장애를 겪고 있는 응답자들도 있었음을 보고하면서 이들에게 매우 심각한 정신 건강 문제가 있다고 하였다. 이처럼 성매매 피해 여성이 심각한 정신적 문제를 겪는다는 것은 9개국의 다양한 성매매 현장에서 조사를 시행한 국제적 연구에서도 재확인된 바 있다.⁶

우리나라에서는 “국가가 성매매 여성들의 인권보호에 대해 책임을 져야한다”는 의견이 대두되고 성매매 피해 여성들의 96%가 성매매에서 벗어나는 것을 원하며, 그러기 위해 호주로부터의 보호, 안전한 장소 지원, 개인상담, 건강보호, 법률적 지원 등의 사회적 지원을 필요로 한다는 의견³에 따라, 성매매를 방지하고 성매매 피해자의 보호와 자립을 지원하기 위해 2004년 3월 22일 성매매방지 및 피해자 보호 대한 법률이 제정되어 2004년 9월 23일부터 시행되었다. 이 법률에서는 성매매 피해자 및 성을 파는 행위를 한 자의 보호와 자립 지원을 위한 법적·제도적 장치 마련, 필요한 행정적·재정적 조치 등 국가의 책임을 법제화하였으며 성매매 예방교육 실시, 지원시설 설치 및 숙식 제공, 상담 및 치료, 취업정보 제공 등을 시행하고 있다. 이 법률의 시행에 따라 현재 많은 성매매 피해자가 성매매 집결지에서 유출되어 쉼터, 상담소 등으로 유입되고 있다.

본 연구는 이전의 연구와 다른 두 가지 측면에서 성매매 피해 여성의 정신 건강을 평가하였다. 첫째, 이전 연구는 성매매 현장에 있는 여성들을 대상으로 하였던 것에 반하여, 본 연구에서는 성매매 현장에서 벗어나서 쉼터 등에서 재활 중인 성매매 피해 여성들의 PTSD와 정신건강에 대하여 조사하였다. 둘째, 국내에서 시행된 대부분의 성매매 피해여성에 대한 연구가 대조 연구가 아니라 피해 여성의 단일 집단 연구였기에 이들의 정신건강 상태를 보다 명확히

규명하기 위하여 통제된 대조군과 정신건강상태 요인을 비교 분석하였다.

대상 및 방법

대상은 성매매 피해 여성 중 쉼터에 입소하고 있는 사람(입소자)과 일반 사회의 대조군(일반인)이었다. 성매매 피해 여성 및 활동가를 지원하는 사업 재단인 봄빛여성재단의 지원으로 성매매 피해자 쉼터 18곳에서 성매매 피해자들의 정신건강 자료를 2005년 9월부터 10월까지 2개월 간 수집하였다. 각 쉼터에서 근무하고 있는 성매매 피해여성 지원 활동가의 도움으로 각 쉼터의 지역사회에서 거주하고 있는 여성 중 성매매 피해자들의 연령과 유사한 집단을 대조군으로 하여 같은 자료를 같은 기간 중에 수집하였다. 양 집단 모두에서 설문지 결과를 연구에 사용할 수 있다는 것을 구두로 설명하였으며 설문지 첫 장에 이러한 내용을 명기하여 본인이 확인한 후 연구에 사용할 수 있음을 허락하도록 하였다.

자료는 자기 보고식 설문지를 이용하여 수집하였다. 성매매 피해 여성인 경우는 성매매 활동 관련 등을 포함한 인구학적 기본 자료, 외상 및 PTSD 관련 증상, 스트레스 반응 및 기타 정신건강 요인 등을 조사하여 양군 간의 차이를 비교하였다.

외상에 대한 척도는 PTSD와 관련된 17개의 항목들을 0부터 4까지로 각 빈도 및 심각도를 측정하도록 되어 있는 데이비드슨 외상 척도(Davidson Trauma Scale : DTS)⁷와 충격적 사건이 주는 영향을 22개의 항목으로 0~4까지의 점수를 주어 측정하는 개정판 사건 충격 척도(Impact of Event Scale-Revised : IES-R)⁸를 사용하였다. 본 척도들은 국내에서 표준화 연구가 되어 충분한 신뢰도와 타당도가 입증되어있다.⁹

스트레스 반응은 Koh 등이 표준화한 스트레스 반응 척도(Stress Response Inventory : SRI)¹⁰를 이용하였다. 이는 스트레스의 반응으로 나타나는 문제들인 39개의 항목에서 “전혀 그렇지 않다(0)”, “약간 그렇다(1)”, “웬만큼 그렇다(2)”, “상당히 그렇다(3)”, “아주 그렇다(4)” 등으로 답하는 라이커드 척도로 되어 있으며 긴장, 공격성, 신체화, 분노, 우울, 피로 및 좌절 등의 7개의 하위 척도로 요인 분석되어 각 하위 차원의 점수를 산출할 수 있다.

수면에 관하여는 수면 중 각성 횟수, 숙 혹은 약물의 복용, 수면의 질, 새벽의 조기 기상, 수면의 회복도 등을 질문하였고, 신체 질환 및 정신과적 질환의 과거력 및 가족력, 흡연력, 음주력 등의 질문지를 사용하였다.

설문지 회수 후에 검토하여 신뢰도 있게 측정되지 않은 것을 제외하고 신뢰성있는 설문지만 최종 자료에 포함 전산 분석하였다. 인구학적 차이는 Unpaired t 검정과 Chi-square 검정을 시행하였으며, 양군 간 각 척도 점수의 차이는 Unpaired t 검정을, 각 요인과의 상관관계는 Pearson 상관계수를 산출하여 알아보았으며 $p < 0.05$ 에서 유의수준을 설정하여 결과를 제시하였다.

결 과

성매매 피해 쉼터의 입소자들이 작성한 설문지를 검토한 결과 최종 분석에는 입소자 113명(평균 연령 24.18 ± 5.22 세), 일반인 65명(평균 연령 25.51 ± 2.81 세)의 자료를 얻었다. 양 집단의 연령은 통제한 대로 유의한 차이가 없었으나 결혼상태, 교육 정도, 경제적 수준은 모두 유의한 차이가 있었다(Table 1). 입소자들의 평균 성매매 기간은 5.8년이

Table 1. Demographic data of the victims of sex trade and normal controls

	Controls (N=65)	Victims (N=113)	Significance
Age*	25.51 ± 2.81	24.18 ± 5.22	NS
Marital state†	Single	102	$p = 0.006$
	Married	5	
	Divorced	6	
	Separated	3	
	Widowed	1	
	Unanswered	1	
Education state†	Over college	8	$p < 0.001$
	High school	53	
	Middle school	38	
	Primary school	13	
	Unanswered	1	
Socioeconomic state†	High	2	$p < 0.001$
	Middle	20	
	Low	77	
	Unanswered	14	

* : Paired t-test, † : Chi-square test

였으며 성매매를 시작한 나이는 14세부터 39세까지 다양하였다. 입소자들의 성매매 유형을 살펴보면 성매매 기간이 길수록 다양한 성매매 유형을 보고하였는데 주 성매매 유형은 유흥업소가 50%(57명)로 가장 많았으며 티켓다방이 38%(43명), 사창가 18%(21명)이었고 기타 보도방, 안마시술소, 원조교제 순이었다. 또한 설문지를 작성할 당시 입소자들의 평균 입소 기간은 8.7개월이었다.

성매매 피해여성의 PTSD 관련 증상

입소자군은 대조군에 비하여 DTS로 측정된 PTSD 증상의 빈도($t = 8.18, p < 0.01$)와 심각도($t = 7.81, p < 0.01$)가 유의하게 높았다(Fig. 1). PTSD의 특징적인 하위 증상인 재경험($t = 7.22, p < 0.01$), 회피($t = 6.88, p < 0.01$), 과도각성($t = 7.64, p < 0.01$) 등의 빈도와 재경험($t = 7.92, p < 0.01$), 회피($t = 6.20, p < 0.01$), 과도각성($t = 6.93, p < 0.01$) 등의 심각도 모두 입소자군이 대조군에 비하여 유의하게 높았다. IES-R의 총점도 입소자군이 대조군에 비하여 유의하게 높았다($t = 5.26, p < 0.01$).

성매매 피해 여성의 정신 건강

SRI 중에서 ‘긴장($t = 2.62, p = 0.01$)’, ‘공격성($t = 2.31, p = 0.022$)’, ‘신체화($t = 3.94, p < 0.01$)’, ‘우울($t = 2.67, p = 0.008$)’, ‘피로($t = 3.32, p = 0.001$)’와 ‘좌절($t = 3.79, p < 0.01$)’ 요인 점수가 모두 입소자가 대조군에 비하여 유의하게 높았다.

흡연 관련 항목을 합한 흡연 정도($t = 17.96, p < 0.01$)와 음주 관련 항목을 합한 음주 정도($t = 7.52, p < 0.01$)도 입소자가 일반인보다 유의하게 높았다($p < 0.01$).

성매매 피해 여성의 PTSD 증상과 각 요인의 상관성

대상자의 성매매 기간($\gamma = 0.22, p = 0.047$)과 연령($\gamma = 0.21, p = 0.05$)은 DTS로 측정된 PTSD 증상의 심각도와

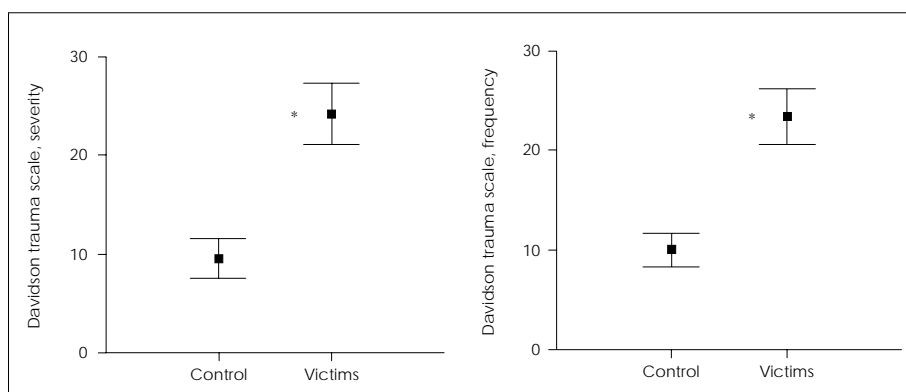


Fig. 1. Differences between the victims of sex trade and normal controls in scores of frequency and severity subscales of Davison Trauma Scale. *Unpaired t-test : $p < 0.01$.

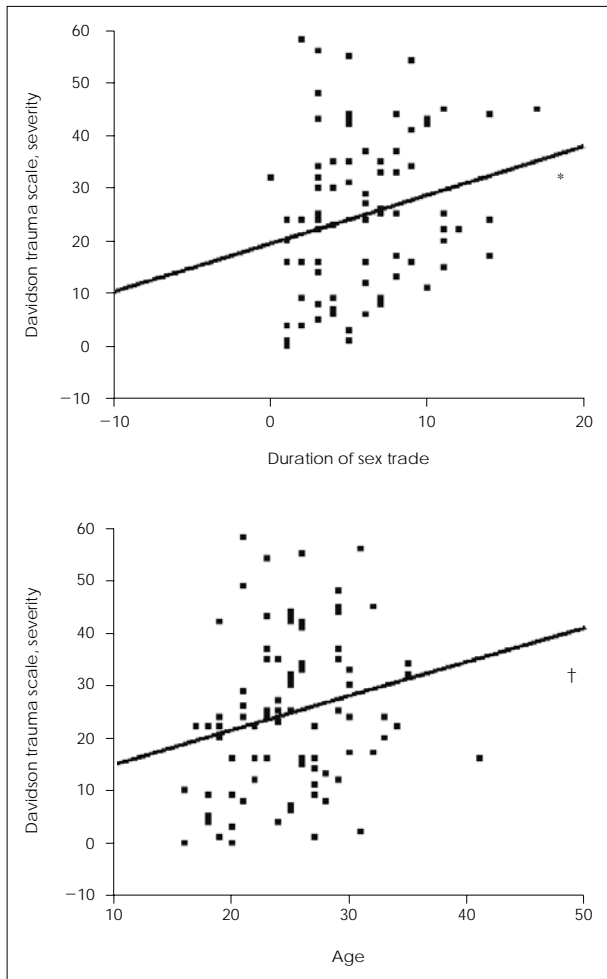


Fig. 2. Correlation between the scores of severity subscale of Davidson Trauma Scale and the duration of the sex trade and age in the victims of sex trade. Pearson correlation coefficient : * : $p=0.047$, † : $p=0.05$.

유의한 정상관이 있었다(Fig. 2).

DTS로 측정된 PTSD 증상의 심각도와 음주 정도($\gamma=0.27, p=0.01$) 및 흡연 정도($\gamma=0.32, p=0.002$)는 유의한 정상관이 있었다. PTSD 증상의 빈도도 흡연 정도($\gamma=0.20, p=0.047$) 및 음주 정도($\gamma=0.22, p=0.032$)와 유의한 정상관이 있었다(Fig. 3).

잠을 잘 자지 못하는 것과 DTS로 측정된 PTSD 증상의 빈도($\gamma=0.45, p<0.001$)와 심각도($\gamma=0.52, p<0.001$)와 유의한 정상관이 있었다.

성매매 피해 여성의 정신 건강 정도와 각 요인의 상관성

나이와 흡연도($\gamma=0.30, p=0.002$) 및 성매매 기간과 흡연도($\gamma=0.45, p<0.001$), 음주도($\gamma=0.30, p=0.003$)는 유의한 정상관이 있었다. 잠을 잘 자지 못하는 것과 흡연($\gamma=0.25, p=0.011$), 음주($\gamma=0.26, p=0.007$), 스트레스 반응

전체 점수($\gamma=0.60, p<0.001$), 긴장도($\gamma=0.55, p<0.001$), 공격성($\gamma=0.57, p<0.001$), 신체화($\gamma=0.50, p<0.001$), 분노($\gamma=0.51, p<0.001$), 우울증($\gamma=0.58, p<0.001$), 피로감($\gamma=0.52, p<0.001$), 좌절($\gamma=0.53, p<0.001$), IES-R($\gamma=0.50, p<0.001$) 등은 유의한 정상관이 있었다.

쉼터에 있는 기간과 DTS의 빈도($\gamma=-0.33, p=0.003$), 심각도($\gamma=-0.38, p=0.001$)와, IES-R($\gamma=-0.27, p=0.014$), 스트레스 총점($\gamma=-0.21, p=0.049$), 긴장($\gamma=-0.26, p=0.012$), 신체화($\gamma=-0.21, p=0.05$), 좌절($\gamma=-0.22, p=0.039$) 요인 점수, 흡연($\gamma=-0.27, p=0.01$), 음주($\gamma=-0.26, p=0.014$) 등과 유의한 역상관이 있었다.

고 찰

전통적으로 성매매 종사 여성들은 다양한 정신 증상을 많이 호소하고 있는 것으로 알려져 왔다.^{11,12} 그러나 Romans 등²은 성매매 여성들이 신체적, 정신건강 측면, 자존심, 사회관계 손상 등의 측면에서 대조군과 차이가 나지 않았으며, 이전의 연구들의 결과는 표본의 추출과 결과 평가 측면에서 정확하지 않았기 때문에 발생한 것이라고 기왕의 연구 결과와는 상반된 주장을 하였다. 하지만 대체로 많은 연구들은 성매매자들이 성격장애, 우울증, PTSD 등의 다양한 문제를 나타낸다는 것을 시사하고 있다.¹³ 특히 PTSD와 밀접한 관련이 있다는 것이 여러 연구들에서 비교적 일치되게 보고되고 있다.^{6,14,15}

100명의 성매매 피해여성을 대상으로 시행한 국내 연구³에서도 성매매 피해여성들이 성매매 유입 동기와는 상관없이 성매매 과정에서 심각한 폭력의 피해를 입고 있었음을 보고하였다. 또한 PTSD가 있는 성매매 피해 여성이 그렇지 않은 경우보다 성매매 과정에서 겪은 구타 및 강간, 집결지역 성매매업소의 경험 등이 유의하게 많다고 하였다.

이번 저자들의 연구에서는 성매매 현장에서 벗어나서 쉼터에 거주 중인 입주 여성들이 탈 성매매 이후에도 여전히 심각한 정신건강 상의 문제를 가지고 있다는 것을 확인하였다. 이는 대부분 국가의 성매매 여성이 심각한 정신과적 문제를 가지고 있다는 기왕의 연구 결과 및 성매매에서 벗어난 여성과, 현재 성매매 활동 중인 여성을 비교하여 탈 성매매 여성이 현재 성매매중인 여성보다 오히려 불안 발작과 정서적 외상 관련 증상을 더 자주 경험한다고 하였던 캐나다 연구와 비교할 수 있는 결과이다.⁶ 본 연구 대상자 중 입소자의 평균 쉼터 입소 기간이 8.7개월이었는데, 이 정도의 상당 기간 경과 후에도 성매매 피해 여성들이 심각한 정신 증상을 겪는다는 것은 탈성매매 여성에 대한 단순 입소

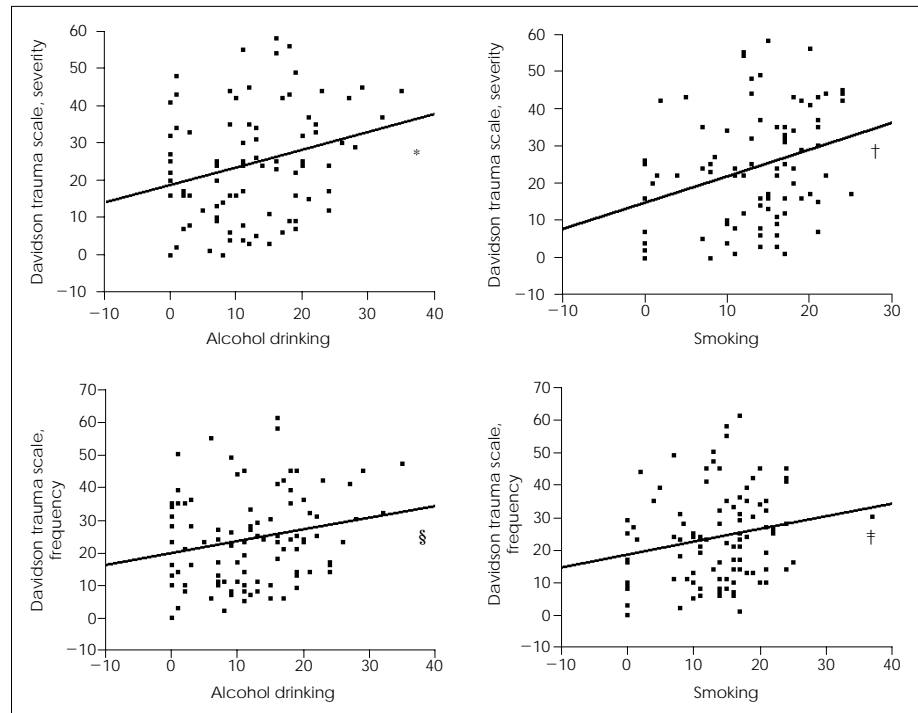


Fig. 3. Correlation between the scores of severity and frequency subscales of Davidson Trauma Scale and the smoking and alcohol drinking degree. Pearson correlation coefficient : * : $p=0.01$, † : $p=0.002$, ‡ : $p=0.047$, § : $p=0.032$.

지원 및 재활 훈련 이외에도 적절한 정신과적 개입이 필요하다는 것을 의미한다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 비록 대조군과 성매매 피해자군의 연령을 통제하였을지라도 결혼 상태, 교육 정도, 사회 경제적 상태 등이 유의하게 달라 나타난 결과가 이러한 인구학적 영향에 의한 것일 수도 있다는 것이다. 향후 학력과 사회경제적 상태가 일치되는 대조군에서의 추가 연구가 필요할 수 있겠다. 두 번째, 모든 조사가 주관적 설문지에 의한 것이었으므로 응답자에 의한 증상의 과장이 나타났을 수 있으며 따라서 향후 전문가의 면담 혹은 객관적 척도 사용에 의한 평가가 필요할 것이다. 아울러 PTSD 증상을 나타낸다고 전문가의 면담없이 행해진 이 결과에 의거하여 이들 대상자들이 PTSD로 진단할 수 있다고는 할 수 없다. 또한 단순히 건강 대조군과의 증상을 비교한 것으로 그 정도에 대한 정확한 평가를 위해서는 임상적으로 유의미한 정신과적 증상을 보이고 있는 임상 정신과 환자군과의 비교도 의미가 있을 것이다. 마지막으로 본 연구 결과 많은 증상 정도가 쉼터 입소 기간과 역상관이 있었으며 시간 경과에 따라 증상이 감소되는 경향을 보이고 있어 보다 장기간의 추적 연구도 필요할 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 최초로 전국에 산재한 쉼터 입소 탈성매매 여성들을 대상으로 한 대규모 연구로서 이들이 비록 탈성매매 상태로 쉼터 등에 입소하여 생활 중임에도 불구하고 여전히 심각한 PTSD와 연관된 특

징적인 증상을 지니고 있으며, 대조군에 비하여 유의하게 높은 긴장, 공격성, 신체화, 우울, 피로 및 좌절 등 다양한 스트레스 반응 증상을 나타내고 있고 흡연과 음주 정도도 유의하게 높음을 보여준다. 나이가 많을수록, 성 매매 기간이 길수록 PTSD 증상이 더욱 심각하여, 특히 장기간 성매매에 종사해온 비교적 고연령층 탈성매매 여성에 보다 더 큰 관심이 있어야 할 것으로 생각되었다. 또한 흡연도와 음주도는 PTSD 증상의 심각도 및 빈도와 유의한 정상관이 있었으므로 이것이 단순 음주 및 흡연 문제가 아닌 기저 증상에 의한 이차적 현상일 수 있다는 것도 염두에 두어야 할 것이다. 아울러 불면은 PTSD 증상과 스트레스 반응 등 전반적인 정신 증상과 정상관이 있으므로 향후 이들의 상호 영향 평가 및 이에 대한 적절한 조절도 필요할 것으로 생각되었다.

이들 대상자의 정신 증상이 성매매라는 단일 요인의 정신적 외상에 의하여 발생한 것이라고 할 수 없다. 성매매업소에서의 상시적인 폭력이나 굴욕, 사회적인 소외와 낙인, 피해자에 대한 혐오 등은 피해 여성들의 인지와 성격의 심각한 변화를 가져올 수 있기 때문에, 정신적 외상에 의한 증상 평가 이외에도 왜곡된 인지 및 성격 변화에 관한 다양한 조사도 필요할 것이다.

탈성매매 상태에서의 성매매 피해 여성들이 PTSD 관련 및 다양한 정신 증상을 나타낸다는 본 연구 결과는 중대한 의미가 있다. 특히 PTSD는 임상 증상이 매우 다양하게 나

타나며 주의와 관심을 기울이지 않는다면 잘 진단되고 치료되지 않는 반면 평생을 지속할 수 있는 심각한 상병이므로 이에 대한 관심과 적절한 치료적 개입이 필요할 것이다.¹⁶ 아울러 성매매 현상이라는 것이 매우 심각한 폭력 현상이며 그 피해자에게는 지대한 정신적 외상으로 작용하여 상당 기간 지속적인 영향을 준다는 것을 확인할 수 있었다.

이들 피해자뿐만 아니라 이들을 일차적으로 접하는 성매매 관련 활동가, 행정 및 사법 요원 등을 포함한 사회 전반에 대한 교육, 정책 입안이 필요할 것이며 피해자들이 지속적으로 보호받고 지원받을 수 있고 특히 정신과적 건강 상태에 대하여 제대로 진단받고 치료받을 수 있는 체계를 확립하는 것이 필요할 것이다.

중심 단어 : 성매매 · 매춘 · 외상후 스트레스장애 · 정신건강.

REFERENCES

1. Kramer L. Emotional Experiences of Performing Prostitution: Prostitution, Trafficking, and Traumatic Stress. Binghamton, NY, Haworth; 2003.
2. Romans SE, Potter K, Martin J, Herbison P. The mental and physical health of female sex workers: a comparative study. *Aust NZ J Psychiatr* 2001;35:75-80.
3. 김현선. 성매매의 폭력적 특성과 성매매 피해 여성의 외상후 스트레스 장애. 성공회대학교 시민사회복지대학원 석사학위 청구논문:2002.
4. Sadock BJ, Sadock VA. *Synopsis of Psychiatry* 9th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins;2003.
5. 채정호. 외상후 스트레스 장애의 진단과 병태 생리. *대한정신약물학회지* 2004;15:14-21.
6. Farley M, Cotton A, Lynne J, Zumbek S, Spiwak F, Reyes ME, et al. Prostitution and Trafficking in Nine Countries. An Update on Violence and Posttraumatic Stress Disorder. Prostitution, Trafficking, and Traumatic Stress. Binghamton, NY, Haworth;2003. p.33-74.
7. Davidson JR, Book SW, Colket JT, Tupler LA, Roth S, David D, et al. Assessment of a new self-rating scale for post-traumatic stress disorder. *Psychol Med* 1997;27:153-160.
8. 은현정, 권태완, 이선미, 김태형, 최말례, 조수진. 한국판 사건 충격척도 수정판의 신뢰도 및 타당도 연구. *신경정신의학* 2005; 44:303-310.
9. 채정호. 외상후 스트레스 장애의 척도. 보훈병원 불안우울장애센터 심포지움 초록집;2006.
10. Koh KB, Park JK, Kim CH, Cho S. Development of the stress response inventory and its application in clinical practice. *Psychosom Med* 2001;63:668-678.
11. Alegria M, Vera M, Freeman Jr DH, Robles R, Santos MC, Rivera CL. HIV infection, risk behaviors, and depressive symptoms among Puerto Rican sex workers. *Am J Pub Health* 1994;84:2000-2002.
12. El-Bassel N, Schilling RF, Gilbert L, Faruque S, Irwin KL, Edlin BR. Sex trading and psychological distress in a street-based sample of low-income urban men. *J Psychoactive Drugs* 2000;32:259-267.
13. Brody S, Potterat JJ, Muth SQ, Woodhouse DE. Psychiatric and characterological factors relevant to excess mortality in a long-term cohort of prostitute women. *J Sex Marital Ther* 2005;31:97-112.
14. Chudakov B, Ilan K, Belmaker RH. The motivation and mental health of sex workers. *J Sex Marital Ther* 2002;28:305-315.
15. Farley M, Barkan H. Prostitution, violence, and posttraumatic stress disorder. *Women Health* 1998;27:37-49.
16. Song JM, Chae JH. Update on current treatment options for posttraumatic stress disorder. *Psych Inv* 2005;2:31-43.