

## 6.25 전쟁 당시 외상을 경험한 노인의 후유증상에 관한 예비연구

한림대학교 의과대학 정신과학교실,<sup>1</sup> 고신대학교 의과대학 정신과학교실<sup>2</sup>

김대현<sup>1</sup> · 류성곤<sup>1</sup> · 김호찬<sup>2</sup> · 연병길<sup>1</sup> · 한창환<sup>1</sup>

### Impacts of Trauma during the Korean War on Physical and Psychological Symptoms of Elderly ; Pilot Study

Dae Hyun Kim, MD<sup>1</sup>, Seong Gon Ryu, MD<sup>1</sup>, Ho Chan Kim, MD<sup>2</sup>, Byung Kil Yeun, MD<sup>1</sup> and Chang Whan Han, MD<sup>1</sup>

Department of Psychiatry<sup>1</sup>, Hallym University College of Medicine, Seoul,

Department of Psychiatry<sup>2</sup>, Koshin University College of Medicine, Pusan, Korea

#### ABSTRACT

**Objectives** : This pilot study examined the physical and psychological sequela of Korean War victims.

**Methods** : Of 255 elderly who completed the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI), we selected 16 subjects who suffered severe traumatic experiences during the Korean War and met more than 2 specified symptoms of PTSD in DSM-IV-TR and 16 controls. Demographic characteristics, medical history including hypertension, diabetes mellitus, hypercholesterolemia and brain infarction, Geriatric Depression Scale, State-Trait Anxiety Inventory, suicide scale in MINI, and a scale for the assessment of somatic symptoms were compared between subjects with trauma experience and controls.

**Results** : Subjects with trauma experience were more likely to have brain infarction and diabetes mellitus compared to control group. Depressive symptoms and suicidal risk were significantly higher in subjects with trauma experience than controls. Subjects with trauma experience showed significantly higher scores in Trait Anxiety scale and more complained of pain than controls.

**Conclusion** : This study suggests that traumatic experience probably induce physical and psychological problem even 60 years later. Further studies are needed to confirm the results of this pilot study. (Anxiety and Mood 2009;5 (2):120-124)

**KEY WORDS** : Elderly · The Korean war · Trauma · Physical illness · Psychiatric symptoms.

## 서 론

외상 후 스트레스 장애가 정신장애진단통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)에 정식으로 포함된 것은 1980년 이었지만 정신적 외상과 관련된 사건의 경험이 다양한 정신적 증상을 유발한다는 것은 이전부터 알려져 있었다.<sup>1</sup> 이러한 증상들은 이전에는 전쟁 피로증(combata fatigue), 일과성 상황적 장애(transient

situational disturbance), 생존자 증후군(survivor's syndrome), 전쟁 신경증(war neurosis) 등으로 불려왔다. 비록 표면적으로는 다른 상황에 기인한 것으로 보이지만 있지만 결과적으로는 유사한 증상을 묘사하고 있다.<sup>2</sup> 최근에는 아동, 여성, 전쟁, 자동차 사고, 사회적 재난등과 같이 다양한 원인과 상황에 의해 발생한 외상 후 스트레스 장애에 연구가 진행되고 있지만 노인에서의 외상 후 스트레스 장애에 대한 연구는 그 수가 많지 않다.<sup>3</sup>

심각한 정신적 외상과 관련된 사건의 노출은 노인에게서도 발생할 수 있다. 노인에 대한 신체적 학대나 강도, 유기와 같은 사건들이 최근 증가하고 있으며<sup>4</sup> 일반 성인들처럼 노인들도 각종 재난이나 사고의 피해자가 될 수 있다. 또한 젊은 시절의 외상으로 인한 정신적 증상들이 노인이 되어서 발생할 수도 있다.<sup>5</sup> 하지만 노인을 대상으로

접수일 : 2009년 9월 9일 / 수정일 : 2009년 10월 13일

게재확정일 : 2009년 10월 14일

#### Address for correspondence

Seong Gon Ryu, M.D., Department of Psychiatry, Kang Dong Sacred Heart Hospital, Hallym University, 445 Kil-dong, Kangdong-gu, Seoul 134-814, Korea  
Tel : +82.2-2224-2266, Fax : +82.2-487-0544

E-mail : sgryu@komet.net

한 소수의 외상 후 스트레스 장애에 대한 연구조차 참전 군인이나 유대인 대학살 등의 일부 사건에 국한되어 있다.<sup>6</sup>

노인에서의 외상 후 스트레스 장애에 대한 연구가 활발하지 않기 때문에 일반 성인과 노인과의 차이 또는 자연적 경과 등 질환과 관련된 특성이 잘 알려져 있지 않다. 하지만 만성적인 불안장애는 죽 상판 파열(atherosclerotic rupture)이나 혈관 수축 등을 유발하여 심장 질환을 악화시키는 것으로 알려져 있으며<sup>7,8</sup> Type II 당뇨병 환자에서 불안의 정도와 헤모글로빈 A1c 수치 사이에 강한 상관관계가 있다는 보고도 있다.<sup>9</sup> 따라서 과거의 외상에 의해 지속적인 불안 증상을 보이는 노인에서 신체 질환의 발생 가능성이 높을 것으로 예측할 수 있다. 특히 한국의 경우 6.25 사변이나 5.16 군사 쿠데타, 유신독재, 광주 사태 등 사회적 격동을 겪어왔던 노인에서 외상으로 인한 심리적, 신체적 질환의 발생 가능성이 더욱 높을 것으로 예상된다. 하지만 외국에서도 외상과 신체적 질환 사이의 연구는 활발하지 않으며 특히 국내의 경우 이에 대한 연구는 진행되지 않고 있다.<sup>10</sup>

본 논문은 과거 6.25사변 당시 외상을 경험 하였던 노인 중 약 60년이 경과한 현 시점까지 다소의 불안 증상을 호소하고 있는 경우, 신체적 질환의 발현 가능성과 심리적 불안정의 정도를 예비적으로 평가하여 향후 본격적인 연구를 진행하기 위한 자료를 마련하는데 그 의의가 있다.

## 연구대상 및 방법

### 연구대상

하남시에 거주하는 65세 이상 노인 중 무작위 추출법을 이용하여 선정한 255명을 대상으로 한국판 Mini International Neuropsychiatric Interview(이하 MINI)를 사용하여 일차적인 정신증상을 평가하였다. 한국판 MINI는 1997년 Sheehan 등에 의해 개발된 구조화된 진단 면접 도구인 도구인 Mini International Neuropsychiatric Interview를 유상우 등이 한국어말로 번역하여 연구용으로 적합하게 편집한 것을 사용하였다.<sup>11,12</sup> 일차 검사 당시 6.25 때 외상을 경험하였다고 응답한 노인 중 외상후 스트레스 장애 진단 기준에서 4가지 소 항목 중 2가지 이상을 만족하는 42명(16.5%) 을 대상으로 이차 검사를 시행하였다. 대상자 중 외상성 생활사건 질문지(Traumatic life event questionnaire)<sup>13</sup>를 이용하여 6.25당시의 외상 이외에 다른 외상을 경험한 바 있는 경우와 MMSE 검사상 19점 이하로 기억력 장애가 의심되는 경우는 배제 하였다. 인지 기능 저하 노인을 배제한 것은 과거의 외상 경험과 현재 증

상의 연관성을 평가 하는데 본인의 기억을 의존해야 하므로 평가의 객관성을 유지하기 위해서였다. 기타 뇌손상이 의심되는 경우에도 대상에서 제외하였다. 기타 주요 정신병적 증상을 호소하는 경우도 배제하기로 하였으나 이 기준에 부합하는 외상 경험 노인은 없었다. 따라서 42명의 대상자 중 28명을 선정 하였으며 이중 주소지 불명, 조사 거부자 등을 제외한 16명을 최종 연구 대상으로 선정하였다. 대조군으로는 일차검사 대상자 중 과거 외상을 경험한 바 없으며 인지기능 및 주요 정신병적 증상을 갖고 있지 않은 16명을 선정하였다.

### 연구내용

#### 연구대상자의 특성

인구학적 기초정보는 연령, 교육수준, 결혼상태, 사회경제 수준을 포함하였다. 또 외상을 경험한 군에서는 직접 응답을 통해 6.25당시 외상내용을 알아보았다.

#### 신체적 질환

환자의 병력 조사를 통하여 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 뇌졸중 여부를 포함하고 있다.

#### 정신적 증상과 신체적 증상

우울은 Yesavage 등에 의해 개발된 Geriatric Depression Scale(이하 GDS)를 Jung이 표준화한 한국형 노인우울검사를 사용 하였으며,<sup>14,15</sup> 자살 위험 척도는 Mini 내용 중 자살 척도를 사용하였다.<sup>12</sup>

불안은 Spielberger, Gorsuch 및 Lushene의 상태-특성 불안 검사의 개정판 Y형을 한국문화에 맞게 재표준화한 YZ형을 사용하였다. 이 척도는 피검자가 현재 느끼는 우려, 긴장, 신경과민, 걱정 등의 느낌 측정하는 상태불안 20문항과 피검자의 일반적인 불안성향을 측정하는 특성 불안 20문항으로 구성되어 있다.<sup>16,17</sup>

신체적 증상은 신체 증상에 대한 평가 척도(Scale for assessment of somatic symptoms)를 사용하였다. 이 척도는 Chaturvedi<sup>18</sup>가 개발한 척도로 통증 관련, 감각기능 관련, 비특이적, 생물학적 기능과 관련한 신체 증상을 평가하도록 고안되었으며 지역사회에서 신체 증상에 대한 연구에 사용된 바 있다.<sup>19</sup> 각각의 척도는 6점 척도로 구성되어 있으며 20문항으로 구성되어 있다.

#### 자료수집

조사자는 대학교 이상을 졸업한 정신보건 관련 인력 및

## 6.25 전쟁 당시 외상경험과 후유증상

심리학과 졸업생 5인으로 구성하였다. 조사자를 대상으로 하여 정신과 질환에 대한 기본적 강의를 4시간, 조사도구에 대한 강의를 4시간 시행하였고, 조사자간의 inter-rater reliability를 높이기 위한 실습을 추가로 진행하였다. 상기 교육은 2차례 시행하였다.

조사는 2008년 8월 20일부터 27일까지 수행하였다. 대상자의 집을 방문하여 일대 일 면담 방식으로 시행하였다.

### 자료분석

통계분석은 통계 프로그램을 이용하였으며 통계 방법으로는 실제 빈도수와 백분율, Mann-Whitney 비모수 검정 등을 시행하였다. 모든 통계적 분석에서 유의수준은 0.05로 하였다.

## 결 과

### 연구대상자들의 일반적인 특성

연구 대상자의 평균 나이는 외상 경험군이 74.50세, 대조군이 74.79세였다. 현재 배우자가 있는 경우가 사별 보다 많았고, 교육 정도는 외상 경험군, 대조군 모두 초졸, 무학, 중졸 이상의 순이었으며, 사회경제 수준은 중간 정도의 수준이 가장 많았다. 양군간의 통계적 차이는 없었다(Table 1). 외상 경험군이 겪은 외상후 스트레스 장애 관련 증상 중 가장 많은 것은 과각성과 관련된 증상이었다(56.3%), 다음으로 회피 반응(31.3%), 재경험(25%) 순이었다(Table 2). 외상후 스트레스 장애의 세부 기준을 모두 만족하는 경우는 1례였다.

외상 경험군에서 6.25 당시 경험하였던 외상내용은 총살 광경 목격, 구타로 인한 학살 목격, 가족시신수습, 본

**Table 1.** Demographic characteristics of subjects with trauma experience and controls

|           |                | Subjects with trauma experience (N=16) | Controls (N=16) |
|-----------|----------------|--|-----------------|
| Sex       | Male           | 6                                      | 5               |
|           | Female         | 10                                     | 11              |
| Age       | Mean (SD)      | 74.50 (±7.19)                          | 74.79 (±5.15)   |
|           | Marital Status |  |                 |
|           | Single         | 5                                      | 7               |
|           | Married        | 11                                     | 9               |
| Education | None           | 5                                      | 4               |
|           | 1-6 yrs        | 6                                      | 6               |
|           | 7-12 yrs       | 4                                      | 5               |
|           | ≥13 yrs        | 1                                      | 1               |
| Economy   | High           | 5                                      | 4               |
|           | Middle         | 6                                      | 8               |
|           | Low            | 5                                      | 4               |

인의 심각한 부상 등으로, 외상후 스트레스 장애를 유발하기에 충분한 외상으로 판단되었다(Table 3).

### 노인의 외상 경험과 신체 질환과의 관련성

환자의 병력 조사를 통하여 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 뇌졸중 여부를 평가한 결과, 대조군에 비해 외상 경험군에서 통계적으로 유의하게 당뇨와 뇌졸중을 많이 앓고 있었다(Table 4).

### 노인의 외상 경험과 정신적 및 신체적 증상과 관련성

노인우울척도와 자살위험척도 점수 모두 외상 경험군에서 대조군에 비해 유의미하게 높게 나왔으며, 상태특성불안척도에서 상태불안척도 점수는 양 군간에 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았으나, 특성불안척도 점수는 외상 경험군에서 대조군에 비해 유의미하게 높은 것으로 조사되었다(Table 5).

기타 신체 증상 평가 척도에서 외상 경험군의 경우 대조군에 비해 통증을 호소하는 경우가 많았으며, 기타 감각 기능이나 비전형적 증상, 생리적 증상의 호소에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 6).

**Table 2.** Post-traumatic stress disorder related symptoms of subjects with trauma experiences

|               | N (%) , N=16 |
|---------------|--------------|
| Re-experience | 4 (25.0)     |
| Avoidance     | 5 (31.3)     |
| Hyperarousal  | 9 (56.3)     |

**Table 3.** Contents of trauma during Korean war

| Contents                              | N (%) , N=16 |
|---------------------------------------|--------------|
| Exposed to execution by firing squad  | 7 (43.8%)    |
| Put away family's corpse              | 2 (12.5%)    |
| Exposed to kidnapping of neighborhood | 1 ( 6.3%)    |
| Witness of death by physical assault  | 3 (18.8%)    |
| Serious physical injury               | 2 (12.5%)    |
| Escape during kidnapping              | 1 ( 6.3%)    |

**Table 4.** Comparison of physical illness between subjects with trauma experience and controls

|                | Subjects with trauma experience N (%) | Controls N (%) | p       | $\chi^2$ |
|----------------|---------------------------------------|----------------|---------|----------|
| Hypertension   | 5 (31.3)                              | 8 (50.0)       | 0.289   | 1.13     |
| Hyperlipidemia | 5 (31.3)                              | 6 (37.5)       | 0.077   | 3.13     |
| Diabetes       | 4 (25.0)                              | 1 ( 6.3)       | <0.001, | 15.13    |
| Stroke         | 4 (25.0)                              | 1 ( 6.3)       | <0.001, | 15.13    |

**Table 5.** Comparison of psychiatric symptoms between subjects with trauma experience and controls

|                            | Subjects with trauma experience (median rank) | Controls (median rank) | Mann Whitney U | p     |
|----------------------------|---|------------------------|----------------|-------|
| Geriatric depression scale | 19.88   | 13.13                  | 74.0           | 0.040 |
| Suicide scale              | 19.97   | 13.03                  | 72.5           | 0.035 |
| State anxiety scale        | 20.03   | 12.97                  | 71.5           | 0.066 |
| Trait anxiety scale        | 20.63   | 12.38                  | 62.0           | 0.012 |

**Table 6.** Comparison of somatic symptoms between subjects with trauma experience and controls

|                                      | Subjects with trauma experience (median rank) | Controls (median rank) | Mann Whitney U | p     |
|--------------------------------------|---|------------------------|----------------|-------|
| Pain related symptoms                | 20.00   | 13.00                  | 72.0           | 0.035 |
| Sensory related symptoms             | 17.56   | 14.33                  | 95.0           | 0.338 |
| Non-specific symptoms                | 17.27   | 13.72                  | 86.0           | 0.285 |
| Biological function related symptoms | 17.97   | 15.03                  | 104.5          | 0.381 |

## 고 찰

본 연구는 2008년 하남시 노인 정신건강 조사 당시 당시 6.25때 외상을 경험하였다고 응답한 노인을 대상으로 하였으나 그 수가 255명의 대상자 중에서 42명 밖에 되지 않았고 그 중에서도 치매로 인해 정확한 평가가 어려운 대상자와 주소지 불명하여 조사가 이루어지지 못하는 자도 있었다. 또한 다양한 이유로 조사를 거부한 대상자도 있어 결과적으로 16명의 대상자로 평가를 시행하였다.

대상자의 수가 적은 이유로 추정되는 것은 노인 세대의 남성에서는 심리적인 문제를 정신적인 나약함과 같이 이해하는 경향이 있으며,<sup>20</sup> 여성의 경우에는 성적 공격과 관련된 사건의 폭로가 사회적으로 받아들여지지 않거나 지지 받지 못했기 때문에 외상 사건의 폭로를 꺼려 하는 경향을 보인다.<sup>21</sup> 본 연구에서 대상자의 대부분이 평균 15세경에 전쟁을 경험하여 실제 위험 상황에 노출되지 않았을 가능성도 고려되지만 6.25전쟁 당시 실제 외상을 경험한 노인 중 이를 보고하지 않았을 가능성도 있다.

심각한 심리적 고통은 심혈관 질환, 당뇨, 두통, 만성 동통 등을 유발할 수 있다.<sup>22</sup> 최근에 외과적 수술을 경험한 환자에 비해 이차 세계대전 참전 군인에서 심혈관 질환의 유병율이 높게 보고된 바 있다.<sup>23</sup> 이러한 유병율의 차이가 심리적 스트레스에 의한 변화인지 또는 생활 습관(운동부족, 흡연, 음주 등)에 기인한 것인지는 확실치 않다. 하지만 대학살을 경험한 환자에 대한 조사에서<sup>23</sup> 대조군에 비해 신체적 증상의 발현이 높은 것으로 나타난 것을 고려할 때 심리적 외상이 신체 질환의 발현에 기여했을 것으로 추정된다. 본 연구에서는 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 뇌졸중의 병력을 조사하여 6.25전쟁의 외상과 상기 질환의 유병

율과의 관계를 보았는데 당뇨와 뇌졸중이 외상 경험군에서 더 높은 유병율을 보였다. 하지만 표본의 수가 적고 신체 질환을 유발할 수 있는 변수를 적절히 통제하지 못하여 이 같은 결과를 일반화 하기는 어려울 것으로 보인다.

외상 후 스트레스 장애를 경험하는 환자에서 신경화학적, 신경학적, 신경심리학적 장애가 동반된다.<sup>24</sup> 이러한 문제는 특히 참전 군인에서 많이 조사가 되어 졌다. 지역 사회에 거주하는 이차 세계대전과 한국전쟁에 참전했던 140명을 대상으로 한 조사에서 외상 후 스트레스 장애를 갖고 있는 군은 그렇지 않은 군에 비해 우울장애, 불안장애, 약물 남용 진단율이 높았다.<sup>25</sup> Davidson<sup>26</sup>은 초기에 외상 후 스트레스 장애를 진단 받은 직후에 알코올 남용의 진단이 추가된 경우가 많았으며 노년기에 범불안장애, 공황장애, 불안장애의 진단이 추가되었음을 보고 하였다. Herrmann<sup>27</sup>의 연구에서도 참전 군인 중 외상 후 스트레스 장애의 진단을 받은 경우 노년기에 50%에서 범불안장애 진단이 추가되었으며 진단을 받지 않은 범불안장애의 유병율(26%)보다 높게 나타났음이 보고되었다. 하남시에서 6.25 전쟁으로 인한 정신적 외상을 경험한 노인들도 노인우울척도와 자살 위험 척도에서 대조군과의 유의한 차이를 보였다. 또 상태-특성불안 척도에서 피검자가 현재 느끼는 긴장, 불안, 걱정 등의 상태불안을 나타내는 순간 척도보다 피검자의 일반적인 불안성향의 특성불안을 나타내는 평소 척도가 더 유의한 차이를 보였다. 이러한 양상은 위에서 언급한 바와 같이 외상후 상당 기간이 경과한 후에도 불안 정도가 상승한다는 이전연구와 일치되는 소견으로 보인다. 기타 신체 증상 평가 척도에서 외상을 경험한 환자의 경우 그렇지 않은 경우에 비해 통증을 호소하는 경우가 많았다. 이러한 차이가 심리적 스트레스에 의한 변화

인지 또는 생활 습관이나 다른 환경에 기인한 것인지는 확실치 않다. 하지만 외상 후 스트레스 장애 진단과는 별개로 정신적 외상을 경험한 노인에서는 주요우울장애나 기타 불안장애, 신체적 증상의 호소, 인지적 혼란, 알코올 남용 등의 문제를 자주 보인다<sup>3)</sup>는 점을 고려할 때 연구대상자들 또한 6.25전쟁의 정신적 외상이 우울장애, 불안, 통증과 같은 정신적, 신체적 증상에 기여했을 것으로 추정된다.

## 결론

하남시 거주 노인 중 6.25 전쟁 당시 정신적 외상을 경험한 노인을 대상으로 신체질환과 정신적, 신체적 증상을 조사하여 국내 노인의 정신적 외상으로 인한 질환의 실태를 파악하고 국내 실정에 적용할 기초 자료를 수집하고자 본 조사를 시행하였다. 본 연구 결과 6.25년 정신적 외상을 경험한 노인들이 대조군에 비해 당뇨와 뇌졸중이 유의하게 많았고, 우울증상 및 통증에 대한 호소가 유의하게 많았으며, 자살 위험도 및 특성불안 점수가 더 높은 것으로 나타났다.

본 논문의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 대상자 숫자가 충분하지 못하여 결과를 일반화 할 수 없다. 둘째, 신체 질환에 대한 객관적 평가를 수행하지 못했다. 셋째, 내과적 질환을 유발할 수 있는 다양한 외적 요인들에 대한 통제가 없었다.

따라서 향후 6.25전쟁 뿐만 아니라 다양한 외상 경험에 노출된 사람들을 대상으로 한 대규모 연구가 필요하다. 또한 신체적 문제를 검사를 통하여 객관화하고, 신체적 문제를 유발할 수 있는 생활 습관 요인을 조사하고 통제하여 실제 외상성 사건이 신체적 문제를 유발하는지에 대해 평가할 필요가 있다.

**중심 단어** : 노인 · 전쟁 · 외상 · 신체질환 · 정신증상.

## REFERENCES

1. Simon RI. Posttraumatic Stress Disorder in Litigation. Washington: American Psychiatry press;1995. p16-17.
2. Ursano RJ. Preface In: Ursano RJ, Norwood AE Review of psychiatry. Vol 22 Washington American Psychiatry Press;2003. p.17-18.
3. Averill PM, Beck JG. Posttraumatic stress disorder in older adults: A conceptual review. J of anxiety disorder 2000;14:133-156.
4. Pillemer K, Finkelhor D. The prevalence of elder abuse: a random sample survey. The Gerontol 1998;28:51-58.
5. Busuttil W, Thumbull JG, Neal LA, Rollings J, West A G, Blanch A. Incorporating psychological debriefing techniques within a brief group psychotherapy programme for the treatment of post-traumatic stress disorder. Br J Psychiatry 1995;167:495-502.

6. Presentations and management of Post Traumatic Stress Disorder and the elderly: a need for investigation. Busuttil W. Int J Geriatr Psychiatry 2004;19:429-439.
7. Tennant C, McLean L. The impact of emotions on coronary heart disease risk. J Cardiovasc Risk 2001;8:175-183.
8. Smith TW, Ruiz JM. Psychological influences on the development and course of coronary heart disease: Current status and implications for research and practice. J Consult Clin Psychol 2002;70:548-568.
9. Eren I, Erdi O, Ozcankaya R. Relationship between blood glucose control and psychiatric disorders in type II diabetic patients. Turk Psikiyatri Derg 2003;14:184-91.
10. Ryu SG. Post-traumatic disorder in elderly. Anxiety and Mood 2006; 2:9-16.
11. Yoo SW, Kim YS, Noh JS, Oh KS, Kim CY, Namkoong K, et al. Validity of Korean version of the Mini-international Neuropsychiatric interview, anxiety and mood. 2006;2:50-55.
12. Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller, et al. The Mini-international Neuropsychiatric interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview of DSM-IV and ACD-10. J Clin Psychiatry 1998;59 Suppl 20:22-33.
13. Kubany ES, Haynes SN, Leisen MB, Owens JA, Kaplan AS, Watson SB, Burns K. Development and preliminary validation of a brief broad-spectrum measure of trauma exposure: the Traumatic Life Events Questionnaire. Psychol Assess 2000;12:210-224.
14. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A preliminary report. Journal of Psychiatric Research 1982-1983;17:37-49.
15. Jung IK. Korean. A Study of Standardization of Korean Form of Geriatric Depression Scale (KGDS). Korean Geriatric Psychiatry 1997; 1:61-72.
16. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacob GA. Manual for state-Trait Anxiety Inventory: STAI (form Y). Palo alto: Consulting psychologists Press;1983.
17. 이영자. 스트레스, 사회적 지지, 자아존중감과 우울 및 불안과의 관계 [박사학위], 서울: 서울여자대학교;1996.
18. Chauverdi SK, Michael A, Saramukaddam S. Somatizers in psychiatric care. Indian Journal of Psychiatry 1987;29:337-342.
19. Chaturvedi SK, Michael A. Do social and demographic factors influence the nature and localisation of somatic complaints? Psychopathology 1993;26:255-60.
20. Wolkenstein BH, Sterman L. Unmet needs of older women in a clinical population: the discovery of possible long-term sequelae of domestic violence. Prof Psychol Res Pract 1998;29:341-348.
21. Flager P, Op den Velde W, Hovens J, Schouten E, DeGroen J. Van Duijn, H. Current PTSD and cardiovascular disease risk factors in Dutch Resistance veterans from World War II. Psychotherapy and Psychosomatics 1992;56:164-171.
22. Kahana B. Late-life adaptation in the aftermath of extreme stress. In: Wykle, M., Kahana, E. and Kowal, J. Editors, New York. Stress and health among the elderly Springer;1992. p.151-171.
23. Pitman RK, Sanders KM, Zusman RM, Healy AR, Cheema F, Lasko NB, et al. Pilot study of secondary prevention of posttraumatic stress disorder with propranolol. Biol Psychiatry 2002;51:189-192.
24. Bremner JD, Southwick SM, Charney DS. The neurobiology of post-traumatic stress disorder: an integration of animal and human research, in Posttraumatic Stress Disorder: A Comprehensive Text. Edited by Saigh PA, Bremner JD. Boston, Allyn and Bacon;1999. p.245-267.
25. Hyer L, Summers M, Braswell L, Boyd S. Posttraumatic stress disorder: Silent problem among older combat veterans. Psychotherapy 1995;32:348-364.
26. Davidson J, Kudler H, Saunders E, Smith R. Symptom and comorbidity patterns in World War II and Vietnam veterans with post-traumatic stress disorder. Comparative Psychiatry 1990;31:162-170.
27. Herrmann N, Eryavec G. Delayed onset post-traumatic stress disorder in World War II veterans. Canadian Journal of Psychiatry 1994;39: 439-441.