



# 간호학과생과 응급구조학과생의 PTSD에 대한 태도와 지식

홍선우<sup>1)</sup> · 방경숙<sup>2)</sup> · 방활란<sup>3)</sup> · 임지희<sup>4)</sup>

1) 대전대학교 응급구조학과, 부교수 · 2) 서울대학교 간호대학, 간호과학연구소, 교수  
3) 안동대학교 간호학과, 부교수 · 4) 서울대학교 간호대학, 대학원생

## Attitude and knowledge on PTSD of nursing and paramedic students in Korea

Hong, Sun-Woo<sup>1)</sup> · Bang, Kyung-Sook<sup>2)</sup> · Bang, Hwal Lan<sup>3)</sup> · Lim, Jihee<sup>4)</sup>

1) Associate Professor, Department of Emergency Medical Services, Daejeon University, Daejeon

2) Professor, College of Nursing · The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul

3) Associate Professor, Department of Nursing, Andong National University, Andong

4) Graduate Student, College of Nursing, Seoul National University, Seoul Graduate Student, College of Nursing, Seoul National University, Seoul

**Purpose:** This study aimed to identify attitude and knowledge level on post-traumatic stress disorder (PTSD) among nursing and paramedic students. **Methods:** A questionnaire survey was conducted from December 1st to 20th in 2019. A total of 210 students participated from two universities in Korea. Data were analyzed using descriptive statistics, t-tests and one-way analysis of variance. **Results:** Students were positive about the government's spending on PTSD treatment (91.4%), and professional training (92.4%). PTSD patients were considered to be more dangerous (68.1%) and violent (42.4%) than the general population. There were no significant differences in attitude and general knowledge on PTSD between nursing and paramedic students. However, general knowledge on PTSD differed according to education experience on PTSD ( $t=2.04$ ,  $p=.043$ ). Knowledge scores for PTSD treatment differed significantly according to the academic major ( $t=2.02$ ,  $p=.044$ ), and education experience on PTSD ( $t=2.87$ ,  $p=.005$ ). **Conclusions:** The results of this study indicate nursing and paramedic students lack knowledge on PTSD. Therefore, developing curriculum regarding PTSD-related contents in undergraduate and continuing education in both departments is needed to provide better quality health care to people with PTSD.

**Keywords:** Post-traumatic stress disorders, Attitude, Knowledge, Nursing, Paramedic

## 서론

### 연구의 필요성

2020년 초부터 전 세계를 강타하고 있는 코로나19 (Corona Virus Disease 19 [COVID-19])는 11월 3일 현재 감염자 수가 4천 6백만명을 넘어섰으며, 사망자는 무려 120만명을 넘어서, 팬데믹

(pandemic) 상태로 전 세계를 공포에 몰아넣었다[1]. 코로나19의 심각성 중 하나는 회복된 후에도 여러 후유증을 남긴다는 것인데, 그 중 하나는 외상 후 스트레스 장애(Post-traumatic Stress Disorder [PTSD])이다[2]. PTSD란, 전쟁, 고문, 자연재해, 사고, 폭력 등의 심각한 사건을 직접 경험하거나 심각한 외상을 보고 들은 사람이 그 사건에 공포감을 느끼고, 사건 후에도 지속적인 재경험으로 고통과 불안 증상을 겪게 되어 정상적인 사회생활에 부

**주요어:** 외상 후 스트레스장애, 태도, 지식, 간호, 응급구조사

**Address reprint requests to:** Bang, Kyung-Sook

College of Nursing Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongno-gu Seoul, 03080, Republic of Korea

Tel: +82-2-740-8819, Fax: +82-2-765-4103, E-mail: ksbang@snu.ac.kr

**Received:** October 12, 2020 **Revised:** November 24, 2020 **Accepted:** November 25, 2020

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

정적인 영향을 끼치는 심리적인 장애를 말한다[3]. 흔히 전쟁이나 대형사고, 또는 대지진 등의 자연재해가 PTSD의 원인으로 알려져 있지만 사스(Severe Acute Respiratory Syndrome [SARS])나, 에볼라 바이러스(Ebola virus), 그리고 현재 전 세계를 공포와 두려움으로 몰아넣고 있는 코로나19 바이러스 같은 감염병으로도 PTSD가 유발될 수 있다[2, 4-7]. 현재 코로나19로 인한 피해는 환자뿐 아니라 의료의 최전선에서 활약하고 있는 의사, 간호사, 응급구조사, 병원 직원 등의 보건의료전문가 및 관련자들에게도 미치고 있다. 이들은 코로나19에 직접적으로 노출되어 있을 뿐만 아니라 가족 및 동료들에 대한 전염의 두려움, 그리고 아픈 환자를 돌보아야 하는 의무감 등으로 고통스러운 투쟁을 이어가고 있는 것이다.

물론 폭력적이거나 생명을 위협하는 사건에 노출된 사람들 모두에게 PTSD가 발생하는 것은 아니다. 전 세계 성인 중 70% 이상은 삶의 어느 시점에서 외상 사건을 경험하는 것으로 추정되며, 일부 국가에서는 PTSD에 시달리는 사람의 비율이 12%인 것으로 추산된다[8]. 미국의 일반적인 성인의 PTSD 평생 유병률(일생에 한번은 PTSD에 이환될 확률은 6.1~6.4%로 추정되지만[9], 경찰, 소방관, 간호사, 응급구조요원들은 업무의 성격상 일반인에 비해 외상에 노출될 위험이 높고 PTSD에 이환될 위험이 높은 PTSD 고위험군(high risk group)에 속하는 집단으로 알려져 있다. 특히 의료 종사자들은 만성 PTSD로 진행할 가능성이 있는 급성 스트레스 장애를 겪는 비율이 높으며[5], 소방공무원은 빈번한 외상사건에의 노출, 불규칙한 교대근무, 높은 수준의 직무 스트레스로 인해 PTSD 발생의 고위험군으로 분류된다[10].

2014년 소방방재청에서 발간한 ‘소방공무원 직무스트레스와 PTSD’ 자료에 의하면 소방관의 경우 PTSD 고위험군의 비율은 35%에서 40%에 달한다고 한다[11]. 간호사의 PTSD 발생 위험 역시 높은 것으로 보고되고 있는데, 국외 연구에서는 간호사의 6.7%~95.7%가 적어도 한 가지 이상의 PTSD 증상을 호소하고, 8.5%~20.8%의 간호사는 PTSD 진단 기준에 부합하는 것으로 나타났다[12]. 중환자실 간호사 대상의 국내연구에서는 적게는 20.7%, 많게는 61.2%의 간호사가 PTSD 고위험군에 속한다고 보고되었다[13, 14].

PTSD에 대한 일반인의 지식과 태도는 PTSD에 대한 치료, 예방, 및 정책 홍보에 매우 중요하다. PTSD에 대한 이해가 부족한 사람들은 증상을 인지하지 못할 수도 있고, 효과적인 치료법이 존재하는지 모를 수도 있으며, 스스로 치료를 받거나 다른 사람에게 치료를 받으라고 조언하는 경향이 덜할 수도 있다. 실제로 PTSD 양성반응을 보인 성인 301명을 대상으로 한 설문조사 결과에서 환자의 72%가 외상사건을 정확히 인지하고 62%는 PTSD 증상을 정확히 파악했지만, 효과적인 치료에 대해 알고 있는 사람은 단지 38%에 지나지 않는 것으로 나타났다[15]. 뿐만 아니라 PTSD를 가진 사람의 약 22~53%만이 치료를 받는 것으로 알려져

있다[16, 17].

우리나라의 경우, 건강보험 가입자 중 PTSD로 진료를 받은 인원이 2015년 7,268명에서 2019년 1만 570명으로 늘어남으로써 연 평균 9.9% 증가하여, 최근 5년 사이 PTSD 환자가 45.4% 증가한 것으로 나타났으며 특히 20대 환자가 2,349명으로 22%를 차지해 가장 많았다[18]. 비록 세월호 사건으로 인해 PTSD에 대한 국민적 인식이 크게 높아지고 의료계에서도 체계적인 치료시스템의 필요성을 강조하고 있지만, 아직 우리나라에서는 응급의료에 관한 법률에 심리치료나 정신치료가 포함되어 있지 않고, 치료받는 비율이 저조함을 감안하면 실제 PTSD 환자는 더욱 많을 것으로 추측된다.

PTSD라는 용어 자체는 일반인에게도 많이 알려져 있고 실제 PTSD에 대한 지식수준도 높은 편이지만 일반적으로 효과적인 치료법에 대한 지식은 거의 없으며 PTSD의 특성과 관리 방법에 대해서는 오해가 있는 것으로 보고되고 있다[15, 19]. Harik 등은 PTSD에 대해 올바른 지식을 갖는다면 편견없이 필요시에 적절한 치료를 받을 수 있을 것이라고 하였다[15]. 또한, 사전 훈련은 외상사건에 대한 반응을 경감시킬 수 있으며, 고유업무 이외의 스트레스가 많은 경우 PTSD 발병에 하나의 요인이 되므로 평상시 스트레스 관리는 향후 PTSD 발병을 억제하는 데 중요하다고 할 수 있다[20].

현재까지 일반인이 아니라 PTSD 대상자를 돌보아야 하거나 스스로도 PTSD에 노출 가능성이 있는 보건의료전문가들이 적절한 지식을 갖추고 있는지에 대해서는 아직 국내외 연구가 매우 미흡한 상황이다. Link와 Smith는 일차보건의료를 담당하는 간호사들의 PTSD에 대한 지식이 불충분하고 자신감이 낮음을 지적하였다[21]. 간호사나 응급구조사는 의료현장이나 응급상황, 또는 재난 현장에서 실무를 수행하며 PTSD 대상자를 다루거나 스스로 PTSD를 겪을 수도 있는 상황에 노출될 위험이 높은 직업군이다. 따라서 간호학과와 응급구조학과 학생들은 교육과정을 통해 이에 대한 대비를 할 필요가 있으나 아직 이들의 PTSD에 대한 교육 여부, 지식과 태도 등에 대한 연구는 찾아보기 어렵다.

이에, 본 연구에서는 향후 PTSD에 대한 정확한 지식이 필요한 보건의료관련 학생 중 간호학과 학생들과 응급구조학과 학생들의 PTSD에 대한 태도와 지식 정도를 확인하고, 학과, 학년, PTSD에 대한 교육 여부 등 대상자의 특성에 따른 PTSD에 대한 지식과 태도의 차이를 파악하고자 한다. 본 연구의 결과는 보건의료관련 학생이나 의료제공자들의 PTSD 관련교육 프로그램을 개발하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

## 연구 목적

본 연구의 목적은 간호학과 학생들과 응급구조학과 학생들의 PTSD에 대한 태도와 지식 정도를 확인하고, 대상자의 특성에 따

른 PTSD에 대한 태도와 지식수준의 차이를 파악하고자 하는 것이다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 간호학과생과 응급구조학과생의 PTSD에 대한 태도와 지식 정도를 파악하고, 전공 및 일반적 특성에 따른 차이를 비교하는 서술적 비교조사 연구이다.

### 연구 대상

연구대상자는 1개 대학교 간호학과와 1개 대학교 응급구조학과 의 1, 2, 3, 4학년 학생 전수를 표적모집단으로 하여, 편의표집 방법을 통해 구하였다. 연구대상자 선정기준은, 간호학과 재학생이거나 응급구조학과 재학생으로, 연구의 목적을 이해하고, 연구 참여 대상자 조건에 부합하며 자발적으로 연구참여에 동의하고 온라인 동의서를 작성한 자로 하였다. 본 연구에 최종적으로 응답한 대상자는 210명이었다.

### 연구 도구

#### ● 일반적 특성

연령, 성별, 전공, 학년, 종교, PTSD 관련 경험, PTSD 관련 교육 경험을 포함하였다.

#### ● PTSD에 대한 태도와 지식

Tsai 등[19]이 개발한 PTSD에 대한 도구를 원 도구개발자인 Tsai의 사용 승인을 얻은 후 Bang 등[22]이 번역, 역번역의 과정을 거친 한국어판 도구를 사용하였다. 이 도구는 PTSD에 대한 태도와 PTSD에 대한 일반적 지식 및 치료에 대한 지식으로 구성되어 있다.

한국어판 PTSD에 대한 태도는 정부정책에 대한 태도 4개 문항과 PTSD 환자에 대한 태도 3개 문항이 포함되며, 동의하는 정도에 따라 전적으로 동의한다(1점)부터 전혀 동의하지 않는다(4점)의 4점 척도로 구성되어 있다. 점수가 낮을수록 그 문항에 대해 동의하는 정도가 높은 것을 의미한다.

PTSD에 대한 일반적 지식은 8개 문항으로 매우 그렇다(1점), 그런 편이다(2점), 그렇지 않은 편이다(3점), 전혀 그렇지 않다(4점)로 답하도록 하며, 그중 4개 문항은 역문항이다. 따라서 도치 후 4점 척도로 분석할 수도 있으며, 정답이 “예”인 문항에 대해 1, 2점은 정답으로, 3, 4점은 오답으로 처리하여 정답만 1점씩으로 다시 치환하면 전체적인 지식점수를 파악할 수 있다. 치료에 대한

지식 3개 문항은 다지선다형으로 그중 1개 답지만 정답이어서 정답률을 구할 수 있도록 구성되어 있다. 즉, 일반적 지식은 8점이 만점이고, 치료에 대한 지식은 3점이 만점이다.

#### ● PTSD 발생에 대한 인식

PTSD 발생에 대한 인식은 Tsai 등[19]의 연구에서 사용한 도구를 이용하였다. 이 도구에서는 외상을 유발할 수 있는 14가지의 사건에 대해, 각 사건을 겪은 후 몇 %의 사람에서 PTSD가 발생할 것인지에 대한 예측과, 100명 중에서 외상사건을 경험하는 사람은 몇 명인지, PTSD를 진단받는 사람은 몇 명인지, 외상을 경험한 사람 중에서 PTSD가 발생하는 사람은 몇 명인지를 예측하도록 구성되어 있다.

### 자료 수집 방법 및 윤리적 고려

자료수집 전 연구자 소속 대학의 기관생명윤리위원회의 심의를 거쳤으며(No. 1040191-20912-HR-091-01), IRB에서는 한국판 도구의 타당도와 신뢰도에 대한 연구와 간호학과생과 응급구조학과생의 PTSD에 대한 태도와 지식수준 비교에 대한 별도의 2가지 목적을 갖고 논문을 진행하는 것에 대한 승인을 받았다. 즉, 같은 데이터셋을 이용하여 한국판 PTSD 도구의 신뢰도와 타당도에 대한 연구를 먼저 진행한 바 있으며[22], 본 논문에서는 간호학과생과 응급구조학과생의 PTSD에 대한 태도와 지식 정도를 파악하고, 전공 및 일반적 특성에 따른 차이를 비교하고자 하는 서술적 비교조사 연구를 진행하여, 각각 다른 목적을 가진 별도의 2개 논문으로 진행한 것임을 밝힌다.

자료수집을 위해 해당 기관으로부터 협조를 구한 다음 대상자에게 연구목적을 설명하고, 취약한 연구대상자 보호를 위해 비밀이 보장될 수 있도록 온라인 설문으로 진행하였다. 학생대표를 통해 온라인 링크를 공지하여 설문에 접속가능하게 하였으며, 온라인 설문 조사 첫 화면에 연구목적과 연구 방법, 대상자의 권리와 보호, 연구로 인한 이익과 불이익에 대한 설명을 포함하는 연구 설명문과 함께 연구대상자 동의 설명서를 첨부하고 동의 여부 항목을 추가하였다. 연구대상자가 자발적으로 설문 조사에 참여하는 것에 동의하는 경우 동의 표시를 하고 이후 설문 응답을 진행하도록 하였다. 연구대상자에게 연구 참여 도중 언제든지 참여를 철회할 수 있음에 대해서도 연구 설명문에 포함하였다. 개인정보 활용에 동의하고 휴대전화번호를 남긴 연구참여자에게는 설문 작성에 대한 보상으로 금 2,000원에 해당하는 모바일 상품권을 지급하였다. 응답 소요시간은 약 10분이었으며, 자료수집기간은 2019년 12월 9일부터 11일까지였다.

### 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Win 23.0 program을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성과 PTSD에 대한 태도, PTSD 일반적 지식 및 치료에 대한 지식은 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차 등의 기술 통계를 이용하였다. 전공을 비롯하여 일반적 특성에 따른 PTSD에 대한 태도, PTSD 일반적 지식 및 치료에 대한 지식의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 사후검정은 Scheffé test를 이용하여 분석하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 성별은 여자가 145명(69.0%)으로 남자보다 많았다. 간호학과생과 응급구조학과생은 거의 반반이었으며 학년도 1학년, 2학년, 3학년, 4학년이 고루 분포되어 있었다. 임상실습경험이 있는 경우는 약 절반인 108명(51.4%)이었으며, PTSD에 대한 교육을 받은 적이 있다고 응답한 사람은 89명(42.4%)이었다. 외상으로 간주될 수 있는 사건을 경험한 적이 있는 대상자는 93명(44.3%)이었다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of the Participants (N=210)

Variables	Categories	n (%)
Gender	Male	65 (31.0)
	Female	145 (69.0)
Major	Nursing	104 (49.5)
	Paramedic	106 (50.5)
Academic year	1	50 (23.8)
	2	53 (25.2)
	3	58 (27.6)
	4	49 (23.4)
Religion	Christian	26 (12.4)
	Catholic	15 (7.1)
	Buddhist	20 (9.5)
	No religion	149 (71.0)
Experience of clinical practice	Yes	108 (51.4)
	No	102 (48.6)
Education experience on PTSD	Yes	89 (42.4)
	No	121 (57.6)
Experience of trauma	Yes	93 (44.3)
	No	117 (55.7)

PTSD=post-traumatic stress disorder

### 대상자의 전공별 PTSD에 대한 태도 비교

정부 정책 중 PTSD와 관련하여 정부가 재원을 더 쓰는 것에

가장 많이 동의한 문항은 건강관련 전문인의 교육에 대한 것이었으며(92.4%), 다음이 PTSD에 대한 치료(91.4%) 순이었다. PTSD를 가진 사람에 대한 직업 기회에 정부가 돈을 더 써야 한다는 것에 동의한 응답률은 76.7%로 4개 문항 중 가장 낮았다. 정부 정책에 대한 각 문항 별 동의 비율은 간호학과와 응급구조학과생 간에 유의한 차이를 보이지 않았다.

또한 PTSD 환자의 안전성에 대한 태도에서는 총기류 접근 제한에 대한 동의가 77.6%로 가장 높았으며, 다음 68.1%가 일반인보다 PTSD 환자를 더 위험하게 느끼고 있었다. PTSD 환자가 더 폭력적이라고 생각하는 비율은 42.4%였다. PTSD 환자의 안전성에 대한 태도 각 문항에 대해 간호학과생과 응급구조학과생 간에 유의한 차이는 없었다(Table 2).

### 대상자의 특성에 따른 PTSD에 대한 태도 비교

PTSD에 대한 정부정책에 대한 태도와 PTSD 환자에 대한 태도 두 가지 모두 대상자의 성별, 전공분야, 학년, 임상실습경험과 PTSD에 대한 교육경험, 외상경험 여부에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다. 종교를 갖고 있는 경우는 PTSD에 대한 정부의 더 많은 투자에 더 동의하는 것으로 나타났으며( $t=-2.20, p=.029$ ), PTSD 환자에 대한 우려도 높은 것으로 나타났으며( $t=-2.75, p=.007$ ) (Table 3).

### 대상자의 특성에 따른 PTSD 지식 비교

대상자의 특성에 따라 PTSD에 대한 지식에 차이가 있는지 비교한 결과는 다음과 같다. PTSD에 대한 일반적인 지식은 임상실습 경험이 있는 경우( $t=2.78, p=.006$ ), PTSD에 대한 교육을 받은 경험이 있는 경우( $t=2.04, p=.043$ ) 유의하게 높았으며, 간호학과생과 응급구조학과생 간에는 유의한 차이를 보이지 않았다. 성별과 학년에 따라서도 유의한 차이가 없었다.

반면, PTSD 치료방법에 대한 지식은 간호학과생이 응급구조학과생보다 유의하게 높았으며( $t=2.02, p=.044$ ), 학년별 비교에서는 4학년이 2학년보다 유의하게 높았다( $F=3.34, p=.020$ ). 또한 임상실습경험이 있는 경우( $t=2.84, p=.005$ ), PTSD에 대한 교육을 받은 경험이 있는 경우( $t=2.87, p=.005$ ) 유의하게 높았으며, 트라우마가 되는 외상사건을 경험한 경우에도 그렇지 않은 경우보다 PTSD에 대한 지식이 유의하게 높았다( $t=2.51, p=.013$ )(Table 4).

### 대상자의 PTSD 발생에 대한 인식

PTSD 발생에 대한 대상자의 인식을 살펴보면, 트라우마를 경험한 적이 있는 사람의 비율은 44.76%, PTSD를 진단받은 경험이 있는 사람의 비율은 21.14%로 예측하였으며, 트라우마를 경험한

사람의 43.36%에서 PTSD가 발생할 것이라고 예측하였다.

또한 트라우마로 간주될 수 있는 각 사건에 대해 그러한 사건을 경험한 후 PTSD가 발생할 것이라 추정하는 비율에서는 아동기에 경험하는 성폭력(71.92%), 성인이 되어서 경험하는 성폭력(67.63%)이 가장 높게 나왔다. 상대적으로 낮은 비율을 보인 사건은 주택이나 재산의 갑작스러운 이동이나 상실(41.51%), 성인기에 부상을 입을 정도로 맞거나 심하게 걷어차이는 것(44.81%)이었다

(Table 5).

## 논 의

2020년은 전 세계를 강타한 코로나19로 인해 모든 사람이 직간접적으로 재난 상황을 경험했다고 해도 과언이 아니다. 비록 본 연구의 자료수집은 코로나 사태가 발생하기 전인 2019년 말에 이

Table 2. Attitude on Post-traumatic Stress Disorder according to Academic Major (N=210)

Items	Total (N=210)	Nursing Students (n=104)	Paramedic Students (n=106)	$\chi^2$ or t	p
	n (%)	n (%)	n (%)		
Attitude on government strategies					
Agree more government spending for*					
1) Treatment for PTSD	192 (91.4)	98 (94.2)	94 (88.7)	2.06	.151
2) Research for PTSD	190 (90.5)	93 (89.4)	97 (91.5)	0.27	.607
3) Job opportunities for people with PTSD	161 (76.7)	82 (78.8)	79 (74.5)	0.55	.460
4) Training for healthcare professionals on PTSD	194 (92.4)	94 (90.4)	100 (94.3)	1.17	.280
Attitude on people with PTSD					
Concerns about safety related to PTSD*					
1) People with PTSD are more dangerous than others.	143 (68.1)	71 (68.3)	72 (67.9)	0.00	.957
2) People with PTSD should have restricted access to firearms.	163 (77.6)	82 (78.8)	81 (76.4)	0.18	.673
3) People with PTSD are often violent.	89 (42.4)	46 (44.2)	43 (40.6)	0.29	.591

PTSD=post-traumatic stress disorder

\* Responses were dichotomized as Definitely yes/Probably yes or Probably no/Definitely no.

Table 3. Differences in Attitude on PTSD by General Characteristics (N=210)

Variables	Categories	n	Attitude I*			Attitude II†		
			M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p
Gender	Male	65	6.95±2.56	0.32	.751	6.57±2.11	-0.76	.451
	Female	145	6.85±2.06			6.79±1.65		
Major	Nursing	104	7.07±2.02	1.21	.229	6.76±1.64	0.28	.777
	Paramedic	106	6.70±2.40			6.69±1.96		
Academic year	1	50	6.88±2.11	0.00	>.999	6.86±1.76	1.97	.120
	2	53	6.89±2.43			6.58±1.78		
	3	58	6.90±2.43			6.36±1.75		
	4	49	6.86±1.86			7.16±1.89		
Religion	Have	61	6.36±1.95	-2.20	.029	6.20±1.66	-2.75	.007
	None	149	7.09±2.30			6.94±1.82		
Experience of clinical practice	Yes	108	6.89±2.16	0.05	.958	6.72±1.84	-0.01	.990
	No	102	6.87±2.29			6.73±1.78		
Education experience on PTSD	Yes	89	6.79±2.05	-0.53	.598	6.90±1.84	1.21	.229
	No	121	6.95±2.34			6.60±1.78		
Experience of trauma	Yes	93	6.88±2.37	0.00	.996	6.59±1.68	-0.95	.345
	No	117	6.88±2.10			6.83±1.90		

PTSD=post-traumatic stress disorder; \*Attitude I=Attitude on government strategies regarding PTSD; †Attitude II=Attitude towards people with PTSD

루어졌지만, PTSD에 대한 관심이 증가된 상황에서 논의할 수밖에 없을 것이다. 코로나 상황을 겪으며, 일반인과 의료인 모두 재난의 다양한 형태에 대해서 생각하게 되었으며, PTSD 발생률도 더 증가했을 것이기 때문이다. 본 연구의 결과를 보면, 장차 PTSD 환자를 돌보거나 혹은 PTSD에 노출될 위험이 적지 않은 간호사와 응급구조사로 성장할 전공학생들의 PTSD에 대한 태도는 긍정

적인 편이었으나, PTSD에 대한 지식 정도는 부족하거나 일부 적절치 않은 것으로 나타났다.

우선 본 연구에서 PTSD에 대한 태도 중 정부정책에 대한 태도에서, 본 연구대상자들은 정부가 더 많은 재원을 PTSD 관련한 일에 써야 한다고 동의하고 있었다. 이는 PTSD 관리에 대한 중요성을 인식하고 있음을 나타내는 것이다. 전공별로는 정부정책에 대

Table 4. Differences in Knowledge on PTSD by General Characteristics (N=210)

Variables	Categories	n	General knowledge			Knowledge about PTSD Tx.			
			Mean±SD	t/F	p	Mean±SD	t/F	p	Scheffé
Gender	Male	65	4.60±1.24	-1.19	.237	1.28±0.89	0.17	.868	
	Female	145	4.82±1.25			1.26±0.87			
Major	Nursing	104	4.86±1.27	1.19	.235	1.38±0.90	2.02	.044	
	Paramedic	106	4.65±1.23			1.14±0.84			
Academic year	1	50	4.68±1.20	1.13	.283	1.26±0.97	3.34	.020	2<4
	2	53	4.51±1.15			0.96±0.73			
	3	58	4.91±1.23			1.36±0.85			
	4	49	4.90±1.39			1.47±0.89			
Experience of clinical practice	Yes	108	4.98±1.23	2.78	.006	1.43±0.89	2.84	.005	
	No	102	4.51±1.23			1.09±0.83			
Education experience on PTSD	Yes	89	4.96±1.28	2.04	.043	1.46±0.87	2.87	.005	
	No	121	4.60±1.21			1.12±0.86			
Experience of trauma	Yes	93	4.74±1.20	-0.11	.914	1.43±0.87	2.51	.013	
	No	117	4.76±1.29			1.13±0.87			

PTSD=post-traumatic stress disorder; Tx=treatment

Table 5. Expected Prevalence of Trauma and Post-traumatic stress disorder (N=210)

Items	Mean±SD*
▶ Out of 100 people, about how many do you think have:	
1. Experienced a traumatic event?	44.76±27.88
2. A diagnosis of PTSD?	21.14±19.11
3. What percent of all people who experience trauma do you think develop PTSD?	43.36±25.71
▶ Among people who have experience each of the trauma events below, please provide an estimate of the percent of people who you think develop PTSD?	
Forced or made to have sexual contact - as a child	71.92±29.16
Forced or made to have sexual contact - as an adult	67.63±29.59
Seeing someone die suddenly or get badly hurt or killed	64.56±28.05
A really bad car, boat, train, or airplane accident	63.73±26.40
Attacked with a gun, knife, or weapon	62.41±29.75
Sudden death of close family member or friend	59.19±26.99
Suddenly abandoned by spouse, partner, parent, or family	58.47±29.19
During military service - saw something horrible or was badly scared	57.67±27.56
Hit or kicked hard enough to injure - as a child	56.94±28.96
Life-threatening illness or injury	51.31±27.49
A really bad accident at work or home	48.52±26.42
A hurricane, flood, earthquake, tornado, or fire	46.95±27.18
Hit or kicked hard enough to injure - as an adult	44.81±27.90
Sudden move or loss of home and possessions	41.51±25.29

PTSD=post-traumatic stress disorder, \*Unit=%

한 태도와 PTSD 환자에 대한 태도 모두 차이를 보이지 않았으며, 다른 일반적 특성에서도 종교유무에 따른 차이 외에는 유의한 차이를 보이지 않았다. 종교를 가진 사람의 경우 종교가 없는 사람보다 PTSD 환자를 더 위험한 대상으로 인식하고 있었으며, 그래서인지 PTSD에 대한 정부의 투자에 더 호의적인 태도를 보였다. 외국 연구에서는 사회경제적 수준이나 정치적 성향에 따라 정신 질환에 대한 인식에 차이를 보이는데, 젊고, 여성이며 교육수준이 높은 사람이 더 긍정적인 태도를 보인다고 보고된 바 있다[23]. Tsai 등의 연구에서는 PTSD 스크리닝에서 양성으로 나온 사람은 음성으로 나온 사람보다 정부가 PTSD에 대해 더 많은 재원을 쓰는 것에 대해 더 많이 동의하였다[19]. PTSD를 다루는 보건 의료인이 PTSD에 대해 긍정적인 태도를 갖는 것은 해당 질환 관리의 결과를 향상시키는데 필수적이기에, 본 연구대상자의 PTSD에 대한 긍정적인 태도는 바람직하다고 볼 수 있다.

본 연구에서 PTSD에 대한 일반적 지식은 8점 만점에 4.86점과 4.65점, 치료에 대한 지식도 3점 만점에 1.38점과 1.14점으로 두 전공 모두 지식 부분에서 낮은 점수를 나타내어, PTSD에 대한 교육이 필요함을 알 수 있다. PTSD에 대한 지식은 임상실습경험이 있는 경우, PTSD에 대한 교육을 받은 경우, 2학년보다는 4학년에 높은 결과를 보였는데, 이는 학년이 올라갈수록 PTSD에 대한 교육과 실습의 경험 또는 기회가 많아졌을 것이므로 교육의 효과로 평가할 수 있을 것이다. 작업치료 전공 학생을 대상으로 한 Hong과 Cho의 연구에서도 대상자의 20%가 PTSD의 증상, 발생 기전, 그리고 진단기준에 대해 인지하지 못함을 지적하였으며, 그래도 학년이 증가할수록 증가함을 보고하여[24], 본 연구에서와 유사한 결과를 나타냈다. 그리고 PTSD 치료방법에 대해서는 응급구조학과생보다 간호학과생이 더 잘 알고 있는 것으로 나타났지만 점수가 높지는 않았는데, 교육과정에서 PTSD에 대한 교육에 충분한 시간을 할애하지 못하고 있는 이유도 있겠으나, 치료방법에 대해 학계와 임상에서도 지속적인 논란의 여지가 있다는 점도 [25] 작용했을 것으로 생각된다.

PTSD 유병률은 적용한 진단기준, 표본집단의 특성과 조사방법에 따라 매우 다양하다. 국내의 경우 만 18-64세 성인을 대상으로 한 전국규모의 역학조사에서 PTSD의 평생 유병률은 2001년에는 1.71%, 2006년에는 1.2%, 2011년에는 1.6%로, 미국의 6~8%[8], 캐나다의 9.2%에 비해[26] 낮은 수준이었다. 그러나 비록 코로나 사태가 아니어도 국내 PTSD 환자는 증가추세로서, 건강보험 가입자 중 PTSD로 진단을 받은 인원은 2015년 7,268명에서 연평균 9.9% 증가해 2019년 1만 570명으로 최근 5년 사이 45.4% 증가한 것으로 나타났다. 2019년 자료에 의하면, 남성 환자는 4,170명이었고 여성은 6,400명이었는데 20대 환자가 2,349명으로 22%를 차지해 가장 많았다[18].

하지만 실제 발생률과 일반인이나 보건 의료계열 학생들의 예상 발생률 사이에는 상당한 차이를 보이고 있다. 본 연구에서 PTSD

에 대한 예상 발생률에 대해 연구참여자들은 21.1%라는 비교적 높은 비율을 보고하였다. 이는 미국에서의 일반인 응답자들이 23.2%라고 답한 것과[19] 유사한 결과이다. 이는 외상을 경험한 사람들에서 보이는 모든 후유증을 PTSD로 확대해석한 결과가 아닌가 생각된다. 이와 같이 PTSD 유병률에 대해 실제 통계와 대상자들의 인식 사이에 많은 차이를 보이는 것은, 보건 의료계 학생들조차도 PTSD에 대한 올바른 정보가 부족함을 나타내는 결과라고 볼 수 있으며, PTSD에 대한 언급이 많아지면서 매우 일반적인 질환으로 인식하는 듯하다. 다른 해석으로는, PTSD 발생이 우려되어도 대상자가 실제로 병원을 찾아 PTSD로 진단을 받는 경우가 적거나, PTSD 진단과 관리를 담당하는 의료진의 지식이나 인식이 충분하지 못하기 때문일 수도 있다. 일반인의 PTSD에 대한 지식 정도에 대한 Munro 등의 연구에서는 PTSD에 대한 교육을 더 많이 받은 최근 졸업생이 기존 일반인보다 PTSD에 대해 더 잘 인지하고 관리한다고 보고하면서, 충분한 교육이 필요함을 언급했다 [27].

평생 1개 이상의 외상사건에 노출되는 비율은 일반인구 집단에서 약 80%라고 하며, 사랑하는 사람의 갑작스런 죽음이나 교통사고가 가장 흔한 외상사건으로 꼽힌다[28]. DSM-5에 따르면, 직접 외상뿐 아니라 가까운 가족이나 친한 친구에게 외상사건이 발생한 것을 알게 되거나 혹은 외상사건의 혐오스러운 세부사항에 반복적 또는 극단적으로 노출되는 간접 외상(또는 대리 외상)을 인정하고 있음을 고려하면, 현대사회에서 외상사건에의 노출 증가는 불가피한 것으로 보인다.

본 연구에서, 만일 노출되었을 경우 PTSD가 발생할 비율이 가장 높을 것으로 예상한 사건은 아동기와 성인기의 성폭력 사건이었으며, 이는 Tsai 등의 연구에서도[19] 마찬가지로의 결과였다. 이는 국내에서도 최근 성인지 감수성이 높아지고 성폭력뿐 아니라 성추행과 성희롱에 대한 인식도 증가하면서 이로 인한 피해에 대해 많은 사람이 공감하고 있는 결과라고도 볼 수 있을 것이다.

한편, 대학생이 경험하는 외상사건 유형에 대한 국내 연구에 따르면, 대부분의 대상자가 외상사건의 경험이 있으며 가장 많이 경험한 외상사건의 유형은 ‘주변 대인관계 문제’였는데[29] 이는 대학생이라는 연령 특성이 반영된 것으로 해석된다. 다음은 ‘TV, 인터넷 등 미디어를 통한 사건 소식’이 뒤를 이어 간접적인 외상사건의 노출에 의해서도 사람들은 심리적 고통을 경험함을 알 수 있다.

본 연구에서는 보건 의료계열인 간호학과와 응급구조학과생을 대상으로 PTSD에 대한 인식, 지식, 그리고 예상 유병률 등을 살펴봤는데, 점차 일반인들의 외상사건 노출이 많아지면 그에 따라 PTSD 환자 발생도 많아질 것이며, 보건 의료인이 이러한 환자를 조기 발견하고 적절한 치료를 제공해야 하는 경우도 많아질 것이다. 그러므로 향후 교육과정에서는 PTSD에 대한 정확한 최신 정보가 제공될 수 있도록 좀 더 많은 관심이 필요하리라 생각한다.

## 결론 및 제언

본 연구에서는 PTSD에 대한 관련성이 높은 보건의료관련 학생 중 간호학과 학생들과 응급구조학과 학생들의 PTSD에 대한 태도와 지식 정도, 그리고 PTSD 발생률에 대한 인식을 살펴보았다. PTSD에 대한 태도와 지식은 두 학과 간에는 치료방법에 대한 지식 이외에 큰 차이를 보이지 않았으나, 임상실습경험과 PTSD에 대한 교육경험이 있는 경우 지식 정도가 유의하게 높음을 확인할 수 있었다. 아직 예비 보건의료인이라는 하지만, 세계적으로 점차 증가하는 각종 사건, 사고, 재난과 이로 인한 PTSD 발생을 고려할 때, 향후 이들 환자에 대한 편견 없이 올바른 지식을 갖추고 이들을 돌볼 수 있도록 PTSD에 대하여 보건의료전문인을 교육하고, 또한 스스로도 PTSD에 대한 준비가 잘 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다. 본 연구의 결과는 보건의료관련 학생의 PTSD 관련교육 프로그램을 개발하는 데에 기초자료로 활용될 수 있을 것이며, 향후 보건의료인의 PTSD에 대한 인식과 지식에 대한 연구도 이루어질 것을 제언한다.

## Conflict of interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

## Funding

None

## Acknowledgements

None

## Supplementary materials

None

## References

1. Ministry of Health and Welfare. The current situation of the world outbreak of coronavirus infection-19 (COVID-19) [Internet]. SEoul: Ministry of Health and Welfare; 2020 [cited 2020 Nov 03]. Available from [http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList\\_Real.do?brdId=1&brdGubun=14&ncvContSeq=&contSeq=&board\\_id=&gubun=](http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList_Real.do?brdId=1&brdGubun=14&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=&gubun=)
2. Bo HX, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*. 2020 Mar;1-2. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>
3. Belrose C, Duffaud AM, Dutheil F, Trichereau J, Trousselard M. Challenges associated with the civilian reintegration of soldiers with chronic PTSD: A new approach integrating psychological resources and values in action reappropriation. *Frontiers in Psychiatry*. 2018;9:737. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00737>
4. Cénat JM, Mukunzi JN, Noorishad PG, Rousseau C, Derivois D, Bukaka J. A systematic review of mental health programs among populations affected by the Ebola virus disease. *Journal of Psychosomatic Research*. 2020;131:109966. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109966>
5. Dutheil F, Mondillon L, Navel V. PTSD as the second tsunami of the SARS-Cov-2 pandemic. *Psychological Medicine*. 2020;1-2. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001336>
6. Hong X, Currier GW, Zhao X, Jiang Y, Zhou W, Wei, J. Posttraumatic stress disorder in convalescent severe acute respiratory syndrome patients: A 4-year follow-up study. *General Hospital Psychiatry*. 2009;31(6):546-554. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2009.06.008>
7. Xiang YT, Yang Y, Li, W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
8. Goldstein RB, Smith SM, Chou SP, Saha TD, Jung, J, Zhang H, et al. The epidemiology of DSM-5 posttraumatic stress disorder in the United States: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions-III. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2016;51(8):1137-1148. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1208-5>
9. Pietrzak RH, Goldstein RB, Southwick SM, Grant BF. Prevalence and Axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States: Results from wave 2 of the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal of Anxiety Disorders*. 2011;25(3):456-465. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.11.010>
10. Ryu J, Ha E, Jeong-Choi K, Kim JE, Park S, Kim H. Firefighters and posttraumatic stress disorder. *Korean Journal of Biological Psychiatry*. 2017;24(1):10-18.
11. National Emergency Management Agency. Firefighter's job stress and PTSD [Internet]. Sejoong: National Emergency



- Management Agency; 2014 [cited 2020 Nov 03]. Available from [https://www.korea.kr/archive/expDocView.do;JSESSIONID\\_KOREA=DPNZcCYKdtlmJGsYwQsjN3Gbq3QfQx52l2VTc50ZqILJbp8KyLVn!-140279680!1309466957?docId=35047](https://www.korea.kr/archive/expDocView.do;JSESSIONID_KOREA=DPNZcCYKdtlmJGsYwQsjN3Gbq3QfQx52l2VTc50ZqILJbp8KyLVn!-140279680!1309466957?docId=35047)
12. Schuster M. Post-traumatic stress disorder in nurses: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(15-16):2769-2787. <https://doi.org/10.1111/jocn.15288>
  13. Kim HG, Choi JY. Factors influencing post-traumatic stress disorder in critical care nurses based on Lazarus & Folkman's stress, appraisal-coping model. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2020;32(1):88-97. <https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.1.88>
  14. Hwang JN, Park WJ. Influence of posttraumatic stress symptoms and conflict management styles on nursing performance of intensive care unit. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2018;11(3):58-70. <https://doi.org/10.0000/jkccn.2018.11.3.58>
  15. Harik JM, Matteo RA, Hermann BA, Hamblen JL. What people with PTSD symptoms do (and do not) know about PTSD: A national survey. *Depression and Anxiety*. 2017;34(4):374-382. <https://doi.org/10.1002/da.22558>
  16. Hoge CW, Riviere LA, Wilk JE, Herrell RK, Weathers FW. The prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) in US combat soldiers: A head-to head comparison of DSM-5 versus DSM-IV-TR symptom criteria with the PTSD checklist. *Lancet Psychiatry*. 2014;1(4):269-277. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70235-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70235-4)
  17. Roberts AL, Gilman SE, Breslau J, Breslau N, Koenen KC. Race/ethnic differences in exposure to traumatic events, development of post-traumatic stress disorder, and treatment-seeking for post-traumatic stress disorder in the United States. *Psychological Medicine*. 2011;41(1):71-83. <https://doi.org/10.1017/S0033291710000401>
  18. National Health Insurance Service. [Internet]. Seoul: National Health Insurance Service; 2020 [cited 2020 Nov 03]. Available from <https://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0039/37570>
  19. Tsai J, Shen J, Southwick SM, Greenberg S, Pluta A, Pietrzak RH. Public attitudes and literacy about posttraumatic stress disorder in US adults. *Journal of Anxiety Disorders*. 2018;55:63-69. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.02.002>
  20. Chung YK, Kim SY, Cho SM. Posttraumatic stress disorder in firefighters. *Journal of Korean Medical Association*. 2008;51(12):1103-1110. <https://doi.org/10.5124/jkma.2008.51.12.1103>
  21. Link KA, Smith LS. Primary care advanced practice RNs' knowledge of posttraumatic stress disorder and screening. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*. 2017;55(9):23-32. <https://doi.org/10.3928/02793695-20170818-10>
  22. Bang KS, Bang HR, Hong SW, Lim JH. Validity and reliability of Korean version of post-traumatic stress disorder scale (K-PTSD) measuring attitudes and knowledge of PTSD. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2020;26(1):47-55. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2020.26.1.47>
  23. Stuber JP, Rocha A, Christian A, Link BG. Conceptions of mental illness: Attitudes of mental health professionals and the general public. *Psychiatric Services*. 2014;65(4):490-497. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300136>
  24. Hong Y, Cho SB. Awareness of disaster and post traumatic stress disorder in occupational therapy students. *Journal of Korean Academia-Industrial Cooperation Society*. 2017;8(7):539-547. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.7.539>
  25. Choi YK. Evidence-based treatment of posttraumatic stress disorder. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 2017;36(4):526-549. <https://doi.org/10.15842/kjcp.2017.36.4.006>
  26. Van Ameringen M, Mancini C, Patterson B, Boyle MH. Post-traumatic stress disorder in Canada. *CNS Neuroscience & Therapeutics*. 2008;14(3):171-181. <https://doi.org/10.1111/j.1755-5949.2008.00049.x>
  27. Munro CG, Freeman CP, Law, R. General practitioners' knowledge of post-traumatic stress disorder: A controlled study. *British Journal of General Practice*. 2004;54(508):843-847.
  28. Seo YS, Cho HJ, An HY, Lee JS. Traumatic events experienced by South Koreans: Types and prevalence. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2012;24:671-701.
  29. Shin JY, Lee D, Lee SY, Han Y. A study on types of traumatic events experienced by undergraduate students. *The Journal of Play Therapy*. 2015;19(2):69-95.