

해병대 병사들의 아동기의 심리적 외상경험과 사회적 지지가 해리증상에 미치는 영향

공성숙¹ · 김혜림²

순천향대학교 의과대학 간호학과¹, 국군고양병원²

Impact of Childhood Trauma and Social Support on Dissociative Symptoms in Marines

Kong, Seong Sook¹ · Kim, Hey Rim²

¹School of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University, Cheonan

²Armed Forces Goyang Hospital, Goyang, Korea

Purpose: The purposes of the study were to investigate childhood traumatic experiences and social support that might influence dissociative symptoms in Marine soldiers. **Methods:** A cross-sectional study design was used with participants who were soldiers (n=122) assigned to one Marine corps in Ganghwa Island in the study. Data were collected on September 2015 through self-report using the Childhood Trauma Questionnaire, Social Provisions Scale (SPS), and Dissociative Experience Scale. Descriptive analysis, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients and stepwise multiple regression were performed. **Results:** A total of 11.5% self-reported experiencing over three types of trauma; emotional neglect 34.4%, physical neglect 32.8%, emotional abuse 11.5%, physical abuse 11.5%, and sexual abuse 9.8%. For all subscales of the SPS, means of item were as high as three out of four points. A total of 9.0% were likely to be dissociative disorder. Sexual abuse, attachment, and opportunity for nurturance were found to be significant factors influencing dissociative symptoms. **Conclusion:** Future military enlistment in Marines should include assessment of childhood trauma and dissociation to identify maladaptive soldiers. Because soldiers who experienced childhood sexual abuse are likely to show dissociative symptoms, military nurses should assess their social support and try to enhance attachment in order to prevent dissociative symptoms.

Key Words: Trauma, Dissociation, Social support, Marines

서 론

1. 연구의 필요성

군 병사들은 훈련 및 전쟁의 위협 등의 스트레스로 인해 일반인보다 심리적 외상을 경험할 수 있는 환경에 더 많이 노출

되어 있다. 최근 군에서 발생한 총기사건, 윤일병 사망사건 등 여러 가지 외상 사건들의 피해자 및 목격자들은 심리적 외상을 경험하며 그로 인한 다양한 증상과 적응장애를 겪고 있어 이에 대한 관심이 높아지고 있다. 특히 지원병 제도로 운영되는 해병대의 경우 병사들의 개인주의적인 성향이 강하여 낮은 사람들과의 공동체 생활에 어려움이 있으며, 훈련이 가장 고

주요어: 심리적 외상, 해리, 사회적 지지, 해병대

Corresponding author: Kong, Seong Sook

School of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University, 31 Suncheonhyang 6-gil, Dongnam-gu, Cheonan 31151, Korea.
Tel: +82-41-570-2488, Fax: +82-41-570-2498, E-mail: kongsun@sch.ac.kr

- This work was supported by the Soonchunhyang University.

Received: Sep 30, 2015 | Revised: Nov 16, 2015 | Accepted: Dec 18, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

되고 강하며 조직 및 단체생활에서의 군기 역시 높아[1], 일반 병사들보다 심리적 외상에 노출될 위험이 더욱 높을 것으로 보인다. 2011년에 해병대에서 발생한 총기난사사건도 이에 대한 단적인 예가 될 것이다.

심리적 외상 사건을 경험한 사람은 불안, 공포, 무감동, 분노, 공격성, 해리 등의 다양한 고통과 증상들을 겪는 것으로 보고되었다[2]. 해리는 '사고, 감정 및 경험이 의식과 기억의 흐름에 정상적으로 통합되지 않는 현상'으로, 외상 사건을 경험할 때 극도의 공포감으로부터 자신을 보호하는 방어기전이 되기도 하지만, 반복적인 해리사용은 의식, 기억, 정체성, 또는 환경에 대한 지각의 정상적인 통합기능을 방해하여 기억상실, 이인화, 비현실감 등의 증상을 나타내는 해리장애로 발전할 수 있다[3]. 병사를 대상으로 조사한 결과, 혹독한 군사훈련으로 인한 극심한 스트레스를 겪을 때 대상자의 95.4%가 해리증상을 경험한 것으로 보고하여[4] 병사들의 해리증상에 주목해야 함을 말해준다. 그러나 우리나라에서는 병사를 대상으로 해리증상을 조사한 연구가 전무한 상태이며, 대부분의 국외 선행연구는 전쟁에 참전한 병사를 대상으로 조사되었다[5].

한편, 일회적 사건사고에 노출되었을 때 경험하는 단순 외상(simple trauma)과 달리, 아동기에 경험한 신체적, 정서적, 성적 학대와 같은 대인적인 폭력(interpersonal violence)은 장기적이고 반복적으로 일어날 가능성이 높아 복합 외상(complex trauma)으로 구분되며[6], 아동기의 심리적 외상 경험이 있는 사람은 성인이 된 후에 단순 외상을 경험했을 때에 외상후 스트레스장애(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)를 비롯하여 주요우울장애, 경계성 인격장애, 해리장애, 물질남용, 자살 등 다양한 질환 및 증상을 겪게 될 가능성이 높다고 보고되었다[2]. 실제로 아동기 외상경험이 있는 병사들은 동료 병사들과의 관계에 대한 부정적인 인지왜곡이 많고 의사소통에 어려움을 겪는 것으로 나타났으며[7], 아동기에 심리적 외상을 경험한 병사는 군 복무 중에 고도의 훈련이나 다양한 스트레스 상황에 직면할 때 심리적 외상경험이 없는 병사보다 PTSD 및 해리장애 등의 발병에 더 취약한 것으로 나타났다[4]. 따라서 병사들이 군대 내에서 경험하는 외상 사건으로 인한 다양한 심리적 증상들을 적절히 평가하기 위해서는 아동기의 심리적 외상경험과의 관련성을 이해하는 것이 매우 중요하다고 하겠다. 우리나라 병사를 대상으로 한 연구에서[8] 아동기 외상경험이 신체적 학대 12.7%, 정서적 학대 10.6%, 성적 학대 2.9%로 보고된 바 있으나, 병사를 대상으로 아동기 외상경험을 조사한 연구가 매우 미흡한 실정이다.

특히 아동기의 심리적 외상은 해리증상의 주요한 원인으로

알려져 있다[5]. 아동기의 신체적 학대를 경험한 경우 대조군에 비해 5.4배, 성적 학대를 경험한 경우 1.7배 해리장애의 위험성이 높게 나타나 아동기의 심리적 외상경험은 해리증상에 유의한 영향을 미치는 것으로 보고되었다[9]. 병사들에게서 흔히 나타나는 신체화 증상도 해리와 밀접한 관련성이 보고되고 있으나[10], 군대에서는 이러한 해리증상을 간과하기 쉽다. 따라서 남북한의 대치상황과 군대 의무화의 특수한 상황에 있는 우리나라 병사들의 해리증상의 정도를 살펴보고, 아동기 외상 경험과의 관련성을 조사함으로써 군대 내 간호 인력이 이를 중재할 방안을 모색할 필요가 있다.

한편, 사회적 지지는 신체적, 정신적 건강을 유지하는데 매우 중요한 역할을 한다. 특히 질 높은 긍정적인 사회적 지지는 스트레스에 대한 극복력을 증가시켜, 심리적 외상으로 인해 정신병리가 발전되지 않도록 보호막이 되어주고, PTSD, 해리장애, 우울장애와 같은 트라우마 관련 질환으로 인한 기능손상을 막아준다고 보고되었다[11]. 아동기의 심리적 외상을 경험한 경우에도 사회적 지지가 높은 사람은 해리증상, 우울 등의 트라우마 증상이 유의하게 낮다고 보고함으로써 사회적 지지가 아동기 외상경험과 해리증상 변인간의 매개변인으로 작용할 가능성을 제시하기도 하였다[12]. 또한 병사들을 대상으로 한 대부분의 선행연구에서는 군대 내 사회적 지지에 국한하여 조사하였으나[13], 본 연구에서는 애착을 비롯한 사회적 소속감, 조언, 도움에 대한 믿음 등의 하부요인을 포함한 사회적 자원 척도(Social Provisions Scale, SPS)를 사용함으로써 가족 및 친구들과의 관계, 사회적 지지체계 등을 포함한 보다 넓은 의미의 사회적 지지를 살펴보고자 한다.

본 연구에서는 해병대 병사들을 대상으로 아동기 심리적 외상과 사회적 지지, 그리고 해리증상을 조사하고, 아동기에 경험한 심리적 외상과 사회적 지지가 해리증상과 어떠한 관련성을 가지는지를 확인하고자 한다. 이는 해병대 병사들이 경험하는 다양한 심리적 외상과 관련된 정신건강문제에 대한 이해를 높이고, 외상 경험이 해리증상이나 해리장애로 이어지지 않도록 예방하기 위한 간호중재와 치료전략을 개발하는 데 있어 중요한 자료를 제공할 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 해병대 병사들을 대상으로 아동기의 심리적 외상 경험과 사회적 지지, 해리증상을 조사하고, 아동기의 심리적 외상경험과 사회적 지지가 해리증상에 미치는 영향을 검증하는 것을 목적으로 하며, 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 대상자의 아동기 심리적 외상경험, 사회적 지지, 해리증상 정도를 파악한다.
- 아동기 심리적 외상경험, 사회적 지지 및 해리증상 간의 관계를 파악한다.
- 아동기 심리적 외상경험과 사회적 지지가 해리증상에 미치는 영향을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 해병대 병사들을 대상으로 아동기의 심리적 외상경험과 사회적 지지 및 해리증상을 조사하고, 아동기의 심리적 외상경험과 사회적 지지가 해리증상에 미치는 영향을 검증하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집 절차

연구대상자는 전체 해병대 병사들을 표적모집단으로 하며, 본 연구에서는 강화도에 소재한 1개 해병대 대대에 소속되어 있는 병사들을 편의추출방법으로 표집하였다. 본 연구계획은 S대학교 기관생명윤리위원회(승인번호: 1040875-201507-SB-029)의 승인을 받은 후 시행되었다. 먼저 군대의 행정지도자 및 정신건강 관련자들을 대상으로 연구목적과 자료수집 과정을 설명하고 윤리적으로 대상자들의 인권에 침해되지 않으며 보안성에도 문제가 되지 않음을 확인 받고 자료수집을 승인 받았다.

자료수집은 2015년 9월 12~20일에 이루어졌으며, 자료수집 1주 전에 부대에 모집공고를 게시하여 연구참여 의사가 있는 병사는 해당 일시에 병사식당에 자발적으로 방문하도록 하였다. 강제성을 배제하기 위하여 군 간부가 입회하지 않은 상태에서 대상자들에게 직접 연구목적과 방법을 서면과 구두로 설명한 후, 연구에 참여하기를 서면으로 동의한 병사를 대상으로 자료수집을 실시하였다. 연구참여 과정에서 언제든지 원치 않으면 참여를 취소할 수 있음을 알려주었고, 연구자료는 정해진 연구목적 이외의 다른 목적으로 사용되지 않으며 무기명으로 처리되어 비밀이 보장됨을 설명하였다. 윤리적으로 취약한 대상자인 병사의 비밀보장을 위해 설문지 작성 후 개인 봉투에 밀봉하여 본인이 직접 잠금장치가 있는 수거함에 넣도록 하였다. 설문지 응답에 소요된 시간은 10~15분이었으며, 설문 작성 후 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

표본 수 크기 결정은 G*Power 3.1.3 프로그램을 이용하여

다중회귀분석에 필요한 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .90, 독립변인 수가 11개일 때 최소표본 크기가 109명으로 산정되었다. 이에 탈락률을 고려하여 연구참여에 동의한 130명을 대상으로 자료수집을 실시하였으나, 응답이 미비한 자료를 제외하고 122명(93.8%)을 대상으로 자료를 분석하였다.

3. 연구도구

1) 아동기 심리적 외상경험(childhood trauma)

아동기 심리적 외상이란 18세 이전에 아동보다 나이 많은 사람으로부터 받은 심리적 외상을 의미한다[14]. 이를 측정하기 위한 도구로서 Bernstein과 Fink[14]가 개발한 ‘아동기 외상 척도(Childhood Trauma Questionnaire, CTQ)’의 한국어판을 사용하였다. 이 도구는 정서적 학대(emotional abuse), 신체적 학대(physical abuse), 성적 학대(sexual abuse), 정서적 방임(emotional neglect), 신체적 방임(physical neglect)의 5개 하부 척도로서, 각 하부척도 당 5문항씩, 그리고 최소화 및 부정(minimization/denial)의 여부를 알기 위한 3문항을 포함하여 총 28문항, 5점 척도로 구성되어 있다. 각 문항에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 자주 그렇다’ 5점으로 점수가 높을수록 아동기 외상의 정도가 심한 것을 의미한다. 정서적 학대는 인간적인 모멸감을 주거나 자기가치감을 훼손하는 언어적 폭력 및 협박, 신체적 학대는 신체적 폭력으로 상해를 입은 것, 성적 학대는 성적 접촉이나 성행위가 일어난 것, 정서적 방임은 돌보는 사람이 사랑, 격려, 소속감, 지지와 같은 아동의 기본적인 심리적, 정서적 요구를 제공하지 않은 것, 그리고 신체적 방임은 돌보는 사람이 음식, 거주지, 안정감, 관리감독, 건강 등 기본적인 신체적 요구를 제공하지 않은 것을 의미한다. 각 하부척도의 절단점은 정서적 학대 9점, 신체적 학대 8점, 성적 학대 6점, 정서적 방임 10점, 신체적 방임 8점으로 제시되었다[14]. 개발 당시의 도구 신뢰도 Cronbach's α 는 .90이었으며[14], 본 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었다.

2) 사회적 지지(social provisions)

사회적 지지는 개인이 가진 대인관계로부터 얻을 수 있는 모든 긍정적인 자원을 의미하며[15], 본 연구에서는 Cutrona와 Russell[15]이 개발한 ‘사회적 지지 척도(Social Provisions Scale)’를 Yoo와 Lee[16]가 변안한 것으로 사용하였다. 이 도구는 애착(attachment), 사회적 소속감(social integration), 가치제인정(reassurance of worth), 도움에 대한 믿음(reliable alliance), 조언(guidance), 돌봄의 기회(opportunity

for nurturance) 등 6개 요인으로 구성된 총 24문항의 Likert 4점 척도로 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 4점으로 점수범위는 24~96점이며 점수가 높을수록 지각된 사회적 지지가 높음을 의미한다. 애착은 타인과의 정서적 유대감을 형성하는 것이며, 사회적 소속감은 자신의 관심사를 타인과 공유하는 것, 가치재인정은 자신의 능력을 인식하고 자신감을 갖는 것, 도움에 대한 믿음은 힘들 때 타인으로부터 도움을 받을 수 있다는 믿음, 조언은 타인으로부터 조언이나 정보를 구하는 것, 돌봄의 기회는 타인을 돌보는 책임을 갖는 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었으며[15], 본 연구에서 Cronbach's α 는 .94였다.

3) 해리증상(dissociation)

해리증상을 측정하기 위한 도구로서 Bernstein과 Putnam [17]이 개발한 ‘해리경험척도(Dissociative Experience Scale, DES)’를 Park 등[18]이 번안하고 타당화한 한국어판을 사용하였다. 이 도구는 총 28문항으로 구성되어 있으며, 정상적인 혹은 병적인 기억상실, 이인증, 둘 이상의 인격체로 되는 느낌, 통증의 차단, 그리고 환청 등에 대한 증상의 빈도를 측정한다. 각 문항은 0에서 100%까지 10단위로 나열된 숫자 중 하나를 고르는 등간척도방식으로 제시되어 있으며, 각 항목의 점수를 모두 더한 후 문항 수인 28로 나눈다. 본래 진단을 위한 도구로 개발되지는 않았으나 30점 이상이면 해리장애로 선별하도록 제시하였다[19]. Carlson과 Putnam[19]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .95였으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .96이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0을 사용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성과 아동기의 심리적 외상경험, 사회적 지지, 해리증상 정도는 빈도와 백분율, 평균, 표준편차로 서술하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 해리증상의 차이는 t-test 또는 ANOVA로 분석하였다.
- 대상자의 아동기의 심리적 외상경험, 사회적 지지, 해리증상 정도의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.
- 아동기 심리적 외상경험과 사회적 지지가 해리증상에 미치는 영향을 검증하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

연구 결과

1. 대상자의 인구학적 특성

본 연구대상자의 인구학적 특성을 조사한 결과는 Table 1과 같다. 대상자의 계급은 상병이 52명(42.6%)으로 가장 많았으며, 일병이 47명(38.5%), 병장이 20명(16.4%), 이병이 3명(2.5%) 순으로 나타났다. 학력은 대학교 또는 전문대 재학이 93명(76.3%)으로 가장 많았으며 고등학교 졸업 21명(17.2%), 대학원 재학 5명(4.1%), 대학교 또는 전문대 졸업 2명(1.6%), 검정고시 1명(0.8%)으로 나타났다. 종교는 무교가 77명(63.1%)으로 가장 많았으며 기독교 29명(23.8%), 불교 12명(9.8%), 천주교 4명(3.3%) 순이었다.

Table 1. Demographic Characteristics of Subjects (N=122)

| Characteristics | Categories | n (%) |
|-----------------|-----------------------------|------------|
| Rank | Private | 3 (2.5) |
| | Lance corporal | 47 (38.5) |
| | Corporal | 52 (42.6) |
| | Sergeant | 20 (16.4) |
| Education | High school graduate | 21 (17.2) |
| | General equivalency diploma | 1 (0.8) |
| | In College/University | 93 (76.3) |
| | College/University graduate | 2 (1.6) |
| | In graduate school | 5 (4.1) |
| Religion | Protestant | 29 (23.8) |
| | Buddhist | 12 (9.8) |
| | Catholic | 4 (3.3) |
| | None | 77 (63.1) |
| Marital status | Not married | 121 (99.2) |
| | Married | 1 (0.8) |

2. 아동기의 심리적 외상, 사회적 지지 및 해리증상

대상자의 아동기 심리적 외상, 사회적 지지 및 해리증상을 조사한 결과(Table 2), 아동기의 심리적 외상의 평균은 정서적 방임 9.8 ± 5.03 , 신체적 방임 7.6 ± 2.56 , 정서적 학대 6.5 ± 2.43 , 신체적 학대 6.3 ± 2.16 , 성적 학대 5.6 ± 2.16 순이었다. 아동기의 심리적 외상의 경험 빈도는 정서적 방임 34.4%, 신체적 방임 32.8%, 정서적 학대 11.5%, 신체적 학대 11.5%, 성적 학대가 9.8% 순이었다. 위의 5가지 유형 중 1가지 이상의 외상을 경험한 대상자가 총 50.8%였으며, 1가지 외상을 경험한 대상자는 24.6%, 2가지 14.8%, 3가지 4.3%, 4가지 3.9%, 5가지 모두를 경험한 대상자는 3.3%로, 3가지 이상의 다

중 외상을 경험한 대상자가 11.5%에 이르는 것으로 나타났다.

사회적 지지는 6개 영역으로 조사되었는데, 조연 13.8 ± 2.34 로 가장 높았고, 도움에 대한 믿음 13.6 ± 2.39 , 애착 13.6 ± 2.33 , 사회적 소속감 13.4 ± 2.25 , 가치제인정 13.1 ± 2.37 , 돌봄의 기회 12.8 ± 1.93 순으로 나타났다. 해리증상의 평균은 11.8 ± 12.49 였으며 해리장애의 절단점 30점 이상[22]을 보인 대상자가 11명(9.0%)이었다.

3. 아동기의 심리적 외상, 사회적 지지 및 해리증상 간의 관계

대상자의 아동기 심리적 외상, 사회적 지지 및 해리증상 간의 관계를 조사한 결과(Table 3), 아동기의 심리적 외상 경험과 해리증상의 관계에서는 정서적 학대($r=.35, p<.001$), 신체적 학대($r=.34, p<.001$), 성적 학대($r=.41, p<.001$), 신체적 방임($r=.18, p=.044$)은 해리증상과 유의한 양적 상관성을 보였으나, 정서적 방임($r=.06, p=.523$)은 상관성이 유의하지 않았다. 사회적 지지와 해리증상의 관계에서는 애착($r=-.32, p<.001$), 사회적 소속감($r=-.21, p=.022$), 가치제인정($r=-.28, p=.002$), 도움에 대한 믿음($r=-.25, p=.006$), 조연($r=-.23, p=.011$)은 해리증상과 유의한 부적 상관관계를 보였으나, 돌봄의 기회($r=-.13, p=.166$)는 상관성이 유의하지 않았다. 아동기 외상의 하부척도와 사회적 지지의 하부척도 간의 상관관계는 모두 유의한 부적 상관관계를 보였다.

4. 아동기의 심리적 외상과 사회적 지지가 해리증상에 미치는 영향

대상자의 아동기 외상경험과 사회적 지지가 해리증상에 미치는 영향을 분석하기 위해 단계적 다중회귀분석을 시행하였

다. 다중 공선성 진단결과 공차한계(tolerance)의 범위가 0.55~0.93으로 0.3 이상이었고, 분산팽창인자(Variation Inflation Factor, VIF)는 1.14~2.14로 기준치인 10을 넘지 않았으며, 상태지수(CI)는 5.52~24.46으로 30 미만인 것으로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 또한 Durbin Watson 검정결과는 1.65로 2에 가까워 모형의 오차항 간에 자기상관성이 없는 것으로 나타나 잔차의 정규성 분포가정을 만족하였다.

일반적 특성에 따라 해리증상에 유의한 차이를 보인 변인이 없었으므로(Table 4), 대상자의 아동기 외상경험 5개 변인과 사회적 지지의 6개 변인을 독립변수로 하여 해리증상에 미치는 영향을 분석하였다(Table 5). 상관분석 결과에서(Table 3) 정서적 방임과 돌봄의 기회는 해리증상과의 상관성이 유의하지 않았으나, 아동기 외상과 사회적 지지 각 변인의 하부척도들 간의 상관성이 높은 점을 감안하여 회귀분석에 투입하였다. 아동기 외상경험 중에서 성적 학대($t=4.55, p<.001$)와 사회적 지지 중에서 애착($t=-3.80, p<.001$) 및 돌봄의 기회($t=2.73, p=.007$)가 유의한 영향요인이었으며 24%의 설명력을 나타냈다.

논 의

본 연구에서는 외상에 노출되기 쉬운 해병대 병사들을 대상으로 아동기의 심리적 외상경험과 사회적 지지, 해리증상을 조사하고, 아동기의 외상경험과 사회적 지지가 해리증상에 미치는 영향을 분석하였다. 본 연구에서 나타난 주요 결과들을 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

첫째, 병사들의 아동기의 심리적 외상경험을 조사한 결과에서는 절단점 점수 이상을 보인 대상자의 비율이 정서적 방

Table 2. Major Variables of the Subjects

(N=122)

| Variables | Categories | M±SD | Range | n (%) |
|-------------------------|----------------------------|------------|---------|-----------|
| Childhood trauma (CTQ) | Emotional abuse | 6.5±2.43 | 5~17 | 14 (11.5) |
| | Physical abuse | 6.3±2.16 | 5~15 | 14 (11.5) |
| | Sexual abuse | 5.6±2.16 | 5~16 | 12 (9.8) |
| | Emotional neglect | 9.8±5.03 | 5~26 | 42 (34.4) |
| | Physical neglect | 7.6±2.56 | 5~15 | 40 (32.8) |
| Social provisions (SPS) | Attachment | 13.6±2.33 | 8~16 | |
| | Social integration | 13.4±2.25 | 7~16 | |
| | Reassurance of worth | 13.1±2.37 | 8~16 | |
| | Reliable alliance | 13.6±2.39 | 8~16 | |
| | Guidance | 13.8±2.34 | 7~16 | |
| | Opportunity for nurturance | 12.8±1.93 | 8~16 | |
| Dissociation (DES) | | 11.8±12.49 | 0~55.71 | 11 (9.0) |

CTQ=Childhood Trauma Questionnaire; SPS=Social Provisions Scale; DES=Dissociative Experience Scale.

Table 3. Correlations between Variables

(N=122)

| Variables | Categories | Dissociation | Social provisions | | | | | |
|-------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | | | AT | SI | RW | RA | GD | ON |
| | | r (p) | r (p) | r (p) | r (p) | r (p) | r (p) | r (p) |
| Childhood trauma | Emotional abuse | .35 ($< .001$) | -.36 ($< .001$) | -.29 (.001) | -.39 ($< .001$) | -.33 ($< .001$) | -.30 (.001) | -.33 ($< .001$) |
| | Physical abuse | .34 ($< .001$) | -.33 ($< .001$) | -.30 (.001) | -.28 (.002) | -.29 (.001) | -.24 (.009) | -.34 ($< .001$) |
| | Sexual abuse | .41 ($< .001$) | -.30 (.001) | -.32 ($< .001$) | -.30 (.001) | -.37 ($< .001$) | -.31 (.001) | -.34 ($< .001$) |
| | Emotional neglect | .06 (.523) | -.29 (.001) | -.31 (.001) | -.31 (.001) | -.31 ($< .001$) | -.30 (.001) | -.26 (.004) |
| | Physical neglect | .18 (.044) | -.34 ($< .001$) | -.36 ($< .001$) | -.34 ($< .001$) | -.36 ($< .001$) | -.38 ($< .001$) | -.24 (.007) |
| Social provisions | Attachment | -.32 ($< .001$) | | .84 ($< .001$) | .83 ($< .001$) | .87 ($< .001$) | .87 ($< .001$) | .72 ($< .001$) |
| | Social integration | -.21 (.022) | | | .80 ($< .001$) | .84 ($< .001$) | .80 ($< .001$) | .77 ($< .001$) |
| | Reassurance of worth | -.28 (.002) | | | | .85 ($< .001$) | .84 ($< .001$) | .72 ($< .001$) |
| | Reliable alliance | -.25 (.006) | | | | | .86 ($< .001$) | .77 ($< .001$) |
| | Guidance | -.23 (.011) | | | | | | .69 ($< .001$) |
| | Opportunity for nurturance | -.13 (.166) | | | | | | |

AT=Attachment; SI=Social integration; RW=Reassurance of worth; RA=Reliable alliance; GD=Guidance; ON=Opportunity for nurturance.

Table 4. Difference by Demographic Characteristics on Dissociation

(N=122)

| Characteristics | Categories | n (%) | Dissociation | | |
|-----------------|--|-----------|--------------|--------|------|
| | | | M±SD | t or F | p |
| Rank | Private | 3 (2.5) | 6.4±3.67 | 0.61 | .607 |
| | Lance corporal | 47 (38.5) | 14.1±2.05 | | |
| | Corporal | 52 (42.6) | 11.5±1.60 | | |
| | Sergeant | 20 (16.4) | 11.8±2.64 | | |
| Education | High school graduate+General equivalency diploma | 22 (18.0) | 14.0±14.08 | 0.68 | .507 |
| | In or graduated College/University | 95 (77.9) | 11.6±12.41 | | |
| | In graduate school | 5 (4.1) | 7.2±4.11 | | |
| Religion | Yes | 45 (36.9) | 12.0±13.48 | 0.21 | .837 |
| | No | 77 (63.1) | 11.5±10.72 | | |

Table 5. Factors Influencing of Dissociation in Marines

(N=122)

| Variables | B | SE | β | t | p |
|--|-------|-----|---------|-------|----------|
| Sexual abuse | 2.22 | .49 | .39 | 4.55 | $< .001$ |
| Attachment | -2.33 | .61 | -.44 | -3.80 | $< .001$ |
| Opportunity for nurturance | 2.05 | .75 | .32 | 2.73 | .007 |
| Adj. R^2 = .24 F=13.65, $p < .001$. | | | | | |

Adj. R^2 = Adjusted R^2 .

임 34.4%, 신체적 방임 32.8%로 높았으며, 정서적 학대와 신체적 학대가 각각 11.5%, 성적 학대가 9.8%로 나타났다. 외국에서 행해진 대부분의 선행연구에서는 전쟁에 참전한 병사들을 대상으로 이루어져 우리나라의 병사와 직접적인 비교가 어려우나, 참전하지 않은 미군을 대상으로 아동기 외상경험을 조사한 연구에서[20] 신체적, 성적, 정서적 학대를 경험한 병사가 총 14.2%에 달한다고 보고되어 본 연구결과와 유사하였다. 그러나 미군을 대상으로 한 또 다른 연구에서는[21] 여성의 51%와 남성의 17%가 성적 학대를, 여성의 51%와 남성의 48%가 신체적 학대를 경험한 것으로 보고하여, 이 연구에서의 남성 병사들의 결과는 본 연구에서보다 훨씬 높은 비율로 나타났다. 이와 같이 선행연구결과들 사이에도 아동기 외상경험 비율에 큰 차이를 보이고 있어, 우리나라와의 문화적 차이로 인한 것인지를 알기 위해서는 반복연구가 필요할 것으로 보인다. 또한 본 연구에서는 3가지 이상의 다중 외상을 경험한 대상자도 11.5%로 높게 나타났는데, 선행연구에서도 성적 학대를 경험한 이들이 신체적 학대도 함께 경험하는 경향을 보였으며[21], 이와 같은 어린 시절의 학대경험을 가진 경우 군 생활에서 PTSD의 발병률과 자살률이 그렇지 않은 대상자보다 유의하게 높다고 보고되고 있으므로[20] 병사들의 군 입대 선발 과정에서 아동기 외상경험을 사정하여 고위험군을 대상으로 부적응을 예방하기 위한 중재가 필요함을 알 수 있다.

사회적 지지는 본 연구에서 조연 13.83점, 도움에 대한 믿음 13.63점, 애착 13.58점, 사회적 소속감 13.37점, 가치재인정 13.10점, 돌봄의 기회 12.84점 순이었는데, 노인 돌봄 제공자들을 대상으로 한 선행연구에서 조연 13.40점, 도움에 대한 믿음 13.6점, 애착 13.2점, 사회적 소속감 12.7점, 가치재인정 12.7점, 돌봄의 기회 13.2점으로 나타나[22], 조연, 도움에 대한 믿음, 애착에 있어서는 본 연구와 유사하였으며 사회적 소속감과 가치재인정은 본 연구에서 더 높았고 돌봄의 기회는 더 낮았다. 본 연구에서 사회적 소속감과 가치재인정이 높게 나타난 것은 우리나라 해병대 병사들의 독특한 군인정신 및 자부심과 관련이 있을 것으로 생각되며, 돌봄의 기회는 선행연구에서 돌봄 제공자들을 대상으로 하였기 때문에 본 연구보다 더 높았을 것으로 보인다. 우리나라 육군 병사를 대상으로 SPS 도구를 사용하여 조사한 연구에서는[23] 각 하부 척도의 문항평균이 도움에 대한 믿음 3.57점, 조연 3.56점, 사회적 소속감 3.47점, 가치재인정 3.38점, 돌봄의 기회 3.27점으로 나타나 본 연구에서의 문항평균 3.21~3.46점과 유사하였다. 베트남 참전 용사를 대상으로 한 연구에서[24] 본 연구와는 다른 도구를 사용했으나 부대 내에서의 사회적 지지와 사회 복귀

후의 사회적 지지 정도를 비교한 결과 사회 복귀 후에 유의하게 증가하였음을 보고한 바 있다. 이 연구에서는[24] 5점 척도에서 문항 평균 2.6~3.0점을 보여 중간 이하의 사회적 지지를 보인 반면, 본 연구에서는 4점 척도에 문항 평균 3점 이상을 보였으므로 본 연구에서 더 높게 나타났는데, 이는 시대적으로 우리나라의 사회경제적 발전의 정도와 전쟁의 참전 여부가 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 병사를 대상으로 애착의 유형을 조사한 연구에서는[25] 대상자의 60.7%가 불안정 애착을 보였으며, 이들은 안정적 애착을 형성한 대상자보다 수면의 질과 적응력이 유의하게 낮은 것으로 보고함으로써, 병사들의 사회적 지지 요인 중에서도 애착의 중요성을 시사한다.

해리 정도는 본 연구에서 문항평균 11.80점(전체 평균 330.4점)이며 DES 30점을 넘는 대상자가 9.0%였으나 터키의 병사들을 대상으로 본 연구와 같은 도구로 조사한 연구에서는[5] 전쟁 참전 병사 44.4~53.8점으로 본 연구보다 훨씬 높았으며 DES 30점을 넘는 대상자도 41.3%로 나타났다. 이란의 병사들을 대상으로 조사한 연구에서도[10] 해리의 전체 평균 532.6점으로 본 연구보다 훨씬 높은 점수를 나타냈는데, 이러한 선행연구들보다 본 연구의 결과가 훨씬 낮은 것은 전쟁 상황에서의 노출 여부에 따른 차이로 생각된다. 이처럼 해리증상은 대부분 전쟁에 참전한 병사들을 대상으로 조사되었으나, 참전하지 않은 미군을 대상으로 한 연구에서[4] 본 연구와 다른 도구이기는 하지만 대상자의 13%가 심각한 수준의 해리증상을 보였다고 보고하여 본 연구와 유사하였다. 일반 성인을 대상으로 한 DES 문항평균이 3.7~7.8점으로 조사된 결과[19]와 비교할 때 본 연구에서 병사들의 해리 정도가 더 높음을 알 수 있다. 해리는 병사로서의 수행 정도에 영향을 미칠 뿐 아니라 사회 복귀 후에도 사회적 기능을 방해하고 심리적 건강에 악영향을 미치는 것으로 보고되고 있으나[10], 우리나라에서는 병사들을 대상으로 해리를 조사한 논문이 거의 없으므로 추후 이에 대해 지속적으로 관심을 기울여야 하겠다.

둘째, 해리증상은 아동기 심리적 외상의 여러 하부 변인 중 정서적 학대, 신체적 학대, 성적 학대, 신체적 방임과 유의한 상관성을 보였으며, 다중회귀분석 결과에서는 성적 학대만이 해리증상의 유의한 영향요인으로 나타났다. 정신질환자를 대상으로 한 연구에서[12] 아동기 외상의 모든 하부 척도가 해리증상과 유의한 상관성을 보였다고 보고되었으며, 일반인을 대상으로 한 연구에서는[9] 아동기의 성적 학대와 신체적 학대는 해리증상의 유의한 예측요인으로 나타났다. 입원한 정신질환자를 대상으로 한 연구에서도 신체적 학대와 성적 학대가 해리증상에 대한 유의한 예측요인이며, 특히 성적 학대의 심각

성, 즉 성기의 삽입 여부 및 근친상간 여부 등에 따라 해리증상의 정도에 영향을 미치는 것으로 나타나[26], 본 연구결과와 부분적으로 일치하였다. 아동기에 경험한 심리적 외상은 신경 해부학적, 신경내분비적 민감성에 변화를 초래하여 성인기 이후에도 시상하부-뇌하수체-부신 축(Hypothalamic-Pituitary-Adrenal, HPA)의 활동증가 상태가 지속되는데, 이들이 스트레스를 경험하게 되면 자신을 보호할 목적으로 해리가 일어난다는 것이다[27]. 이는 미군 부대의 생존훈련소에 있는 병사들을 대상으로 심문을 받는 스트레스가 주어질 때 오히려 코티솔의 분비가 감소되는 연구결과를 통해서도 지지되었는데[28], 스트레스 상황에서 해리를 통해 불안을 낮추고 개인을 스트레스로부터 보호하는 것이다. 아동기에 성적 학대를 경험한 이들에게는 폭식행동, 과도한 음주, 위험한 성행동, 자살시도 등의 자해행동이 나타나기 쉬운데, 이는 지속적인 해리로 인한 무감각 상태에서부터 안정감을 되찾고자 자해행동을 행하는 것이고, 또한 해리증상은 자해행위를 억제해야 한다는 정상적인 인지적 압력으로부터 자유로워지도록 돕기 때문에 이러한 증상들이 서로 연결되어 있다고 보고했다[27]. 이와 같이 아동기 성적 학대는 해리증상의 유의한 예측요인이며 부적응적인 행동을 유발할 수 있으므로, 성적 학대를 경험한 병사의 경우 해리증상의 유무를 주의 깊게 사정하고 군 생활의 적응에 어려움이 없도록 치료 및 중재를 제공해야 할 것이다.

셋째, 해리증상은 사회적 지지의 여러 하부요인, 애착, 사회적 소속감, 가치제인정, 도움에 대한 믿음, 조언과 유의한 상관성을 보였으나 다중회귀분석 결과에서는 애착과 돌봄의 기회 변인이 해리에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. Evans, Steel, DiLillo[12]의 연구에서도 아동기 외상경험이 해리를 비롯한 성인기의 외상 관련 증상에 직접 영향을 미치나, 사회적 지지와 아동기 외상경험의 상호작용을 포함시킨 회귀분석에서는 해리에 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났으며, 사회적 지지 단독 변인만으로도 해리 등의 외상 관련 증상을 유의하게 감소시킨다고 보고하였다. 이는 아동기 외상경험과 해리증상 사이에 사회적 지지가 매개변인으로 작용할 가능성을 시사하고 있어 추후에는 매개효과를 분석하는 연구가 시행될 필요성을 말해준다. 사회적 지지의 접근가능성(availability)은 외상을 경험한 이후 회복 여부에 대한 가장 중요한 예측요인이라고 보고했다[11]. 사회적 지지 정도가 낮은 대상자는 자신이 심리적 외상을 경험했을 때에도 이를 누군가에게 이야기하거나 도움을 청하지 않고 침묵하는 경우가 많은데, 이는 주변에 이를 알림으로써 문제가 해결되기보다는 오히려 자신이 희생자가 될 것이라고 생각하기 때문이다[29]. 사

회적 지지의 하부 변인 가운데 특히 애착이 해리의 유의한 영향요인으로 나타났는데, Barahmand와 Hozoori[10]는 이란의 병사들을 대상으로 해리증상을 조사한 연구에서 군 복무 기간 동안 식이 및 수면습관의 변화, 행동 및 자유의 억제, 강제적인 배치, 그리고 가족 및 사랑하는 사람들, 사회적 지지체계와의 이별 등 다양한 스트레스 요인들이 해리의 촉발요인이라고 지적함으로써 해리와 애착관계의 관련성을 강조하였다. 특히 애착은 아동기의 외상경험이 해리증상으로 가는 경로의 매개요인으로 작용한다는 보고가 증가하고 있어[30], 아동기 외상을 경험한 병사들에게 애착관계를 증진시킬 수 있는 중재를 제공함으로써 해리증상을 예방하는 방안도 모색해야 할 것이다.

사회적 지지 변인 중 돌봄의 기회도 해리증상의 유의한 영향요인으로 나타났다. 이 변인은 해리증상과의 이변량(bivariate) 상관분석에서는 부적 상관관계를 보였으나 다중회귀분석 결과에서는 베타값이 양수로 나타났다. 이는 ‘타인을 돌보는 기회가 높을수록 해리증상이 높다’는 의미가 아니라 현재 함께 투입된 독립변인들 간의 상관성으로 인해 돌봄의 기회와 해리증상 변인간의 관계가 영향을 받은 것으로 볼 수 있다. 즉, 성적 학대와 애착 변인이 고정된 상태에서 돌봄의 기회가 증가할수록 해리증상이 증가하는 것이다. 추후 연구에서는 이 변인들 간의 관계를 좀 더 명확히 확인하기 위해 경로분석을 시행하는 것이 필요할 것으로 본다.

본 연구의 제한점으로는 횡단적 조사연구이므로 연구결과 해석에 주의를 기울여야 하며 변인 간의 인과성을 논하기에는 제한이 따른다. 또한 18세 이전의 아동기 경험을 회상하여 응답하였으므로 기억의 오류나 누락의 가능성이 있을 수 있다. 따라서 추후 장기추적조사 또는 코호트 연구를 통해 아동기 심리적 외상경험과의 관련성을 보다 명확히 밝혀낼 것을 기대한다. 또한 대조군을 선정하여 일반인과 병사집단의 수준을 비교함으로써 병사들의 심리적 문제를 보다 객관적으로 평가하는 것이 필요하다.

결론

본 연구는 해병대 병사들을 대상으로 아동기의 심리적 외상 경험과 사회적 지지가 해리증상에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계연구로서, 병사들의 다양한 정신건강문제에 대한 이해를 높이고 이들을 위한 간호 및 치료중재 방안을 모색하고자 시행되었다. 연구결과, 정서적 방임, 신체적 방임, 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대 순으로 아동기 외상경험이 높았고 3가지 이상의 다중 외상을 경험한 대상자가 11.5%

로 나타났으며, 해리장애의 절단점 이상을 보인 대상자도 9.0%로 상당히 높았으므로, 병사들의 아동기 외상경험과 해리증상에 주목해야 함을 알 수 있다. 아동기 심리적 외상경험 중 성적 학대는 해리증상의 유의한 영향요인으로 나타났으므로, 성적 학대를 경험한 병사의 경우 해리증상의 유무를 주의 깊게 사정하고 군 생활의 적응을 돕기 위한 치료 및 중재가 필요하다. 사회적 지지 중 애착과 돌봄의 기회 변인이 해리증상의 유의한 영향요인으로 나타난 연구결과를 바탕으로, 아동기 외상경험이 있는 병사들을 대상으로 애착을 증진시키는 중재를 제공함으로써 해리장애를 예방하는 방안을 모색할 필요가 있다. 또한 해병대 병사의 선발과정에서 아동기 심리적 외상경험과 사회적 지지를 미리 사정하고 해리증상에 취약할 수 있는 병사들을 대상으로 군대 내 간호인력이 심리상담 중재를 활성화할 수 있도록 간호인력을 충원하고 교육해 나가는 것도 중요하다고 하겠다.

REFERENCES

1. Seo HS, Kim JE, Shin HK. A study on effectiveness of transactional analysis group counselling on marine corps military life adjustment. *Korean J Psychodrama*. 2014;17(2):123-39.
2. Cozolini L. The neuroscience of human relationships: attachment and the developing social brain. New York, NY: W. W. Norton & Company; 2006.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (5th text revision ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013. http://dx.doi.org/10.1007/springerreference_179660
4. Taylor MK, Morgan CA 3rd. Spontaneous and deliberate dissociative states in military personnel: relationships to objective performance under stress. *Military Medicine*. 2014; 179(9):955-8. <http://dx.doi.org/10.7205/milmed-d-14-00081>
5. Özdemir B, Celik C, Oznur T. Assessment of dissociation among combat-exposed soldiers with and without post traumatic stress disorder. *Eur J Psychotraumatol*. 2015;28(6):26657. <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v6.26657>.
6. Herman J. Trauma and recovery: the aftermath of violence-from domestic abuse to political terror. New York: Basic Books; 1997. <http://dx.doi.org/10.1097/00005053-199308000-00018>
7. Youssef NA, Green KT, Dedert EA, Hertzberg JS, Calhoun PS, Dennis MF, et al. Exploration of the influence of childhood trauma, combat exposure, and the resilience construct on depression and suicidal ideation among U.S. Iraq/Afghanistan era military personnel and veterans. *Arch Suicide Res*. 2013; 17(2):106-22. <http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2013.776445>
8. Jeong SB. The trauma experience, anxiety, depression, and military adaptation of enlisted soldiers [master's thesis]. [Daegu]: Kyungpook National University; 2013. 47 p.
9. Mulder RT, Beautrais AL, Joyce PR, Fergusson DM. Relationship between dissociation, childhood sexual abuse, childhood physical abuse, and mental illness in a general population sample. *Am J Psychiatry*. 1998;155(6):806-11. <http://ajp.psychiatryonline.org/article.aspx?articleid=172867>
10. Barahmand U, Hozoori R. A study of alexithymia and dissociative experiences in soldiers and male university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013;84(9):165-70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.529>
11. Ozbay F, Johnson DC, Dimoulas E, Morgan A, Charney D, Southwick S. Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry*. 2007;4(5):35-40. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC20806028>
12. Evans SE, Steel AL, DiLillo D. Child maltreatment severity and adult trauma symptoms: does perceived social support play a buffering role? *Child Abuse Negl*. 2013;37(11):934-43. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.005>.
13. Welsh JA, Olson J, Perkins DF, Travis WJ, Ormsby L. The role of natural support systems in the post-deployment adjustment of active duty military personnel. *Am J Community Psychol*. 2015;56(1-2):69-78. <http://dx.doi.org/10.1007/s10464-015-9726-y>
14. Bernstein DP, Fink L. Childhood trauma questionnaire: a retrospective self-report, Korean translation version. San Antonio, TX: The Psychological Corporation; 1998.
15. Cutrona CE, Russell DW. The provisions of social relationships and adaptation to stress. Greenwich, Conn: JAI Press; 1987. 37-67p. (Jones WH, Perlman D, editors. *Advances in personal relationships*).
16. Yoo YR, Lee JY. Adult attachment and help-seeking intention: the mediating roles of self concealment, perceived social support, and psychological distress. *Korean J Clinical Psychology*. 2006;18(2):441-60.
17. Bernstein EM, Putnam FW. Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *J Nerv Ment Dis*. 1986;174:727-35. <http://dx.doi.org/10.1037/e609912012-081>
18. Park JM, Choe BM, Kim M, Han HM, Yoo SY, Kim SH, et al. Standardization of dissociative experience scale-Korean version. *Korean J Psychopathol*. 1995;4:105-25.
19. Carlson EB, Putnam FW. An update on the dissociative experiences scale. *Dissociation*. 1993;6:16-27. <http://hdl.handle.net/1794/1539>
20. Perales R, Gallaway MS, Forsy-Donahue KL, Spiess A, Millikan AM. Prevalence of childhood trauma among U.S. Army soldiers with suicidal behavior. *Mil Med*. 2012;177(9):1034-40. <http://dx.doi.org/10.7205/milmed-d-12-00054>
21. Rosen LN, Martin L. Impact of childhood abuse history on psychological symptoms among male and female soldiers in

- the U.S. Army. Child Abuse Negl. 1996;20(12):1149-60.
[http://dx.doi.org/10.1016/s0145-2134\(96\)00112-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0145-2134(96)00112-3)
22. Hunter WM, Cox CE, Teagle S, Johnson RM, Mathew R, Knight ED, et al. Measures for assessment of functioning and outcomes in longitudinal research on child abuse. LONGSCAN web site (<http://www.iprc.unc.edu/longscan/>); 2003.
23. Kim YE. The impact of army soldier's parent attachment on military life adaptation: focusing on the mediating effect of perceived social support [master thesis]. [Seoul]: Seoul Cyber University; 2014. 83 p.
24. Kang S, Kim S, Lee H. Predictors of PTSD symptoms in Korean Vietnam war veterans, Korean J Clinical Psychology. 2014; 33(1):35-50.
25. Escolas SM, Hildebrandt EJ, Maiers AJ, Baker MT, Mason ST. The effects of attachment style on sleep in postdeployed service members, US Army Med Dep J. 2013;2:35-45.
http://www.cs.amedd.army.mil/amedd_journal.aspx
26. Draijer N, Langeland W. Childhood trauma and perceived parental dysfunction in the etiology of dissociative symptoms in psychiatric inpatients. Am J Psychiatry. 1999;156(3):379-85.
27. Heim C, Nemeroff CB. Neurobiology of early life stress: clinical studies. Seminars in Clinical Neuropsychiatry. 2002;7:147-59.
<http://dx.doi.org/10.1053/scnp.2002.33127>
28. Morgan CA 3rd, Wang S, Rasmusson A, Hazlett G, Anderson G, Charney DS. Relationship among plasma cortisol, catecholamines, neuropeptide Y, and human performance during exposure to uncontrollable stress. Psychosom Med. 2001;63: 412-22, <http://dx.doi.org/10.1097/00006842-200105000-00010>
29. Pershing JL. Why women don't report sexual harassment: a case study of an elite military institution. Gender Issues. 2003; 21(4):3-30. <http://dx.doi.org/10.1007/s12147-003-0008-x>
30. Shevlin M, Boyda D, Elklit A, Murphy S. Adult attachment styles and the psychological response to infant bereavement. Eur J Psychotraumatol. 2014;5:23295.
<http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v5.23295>