

환자안전사건을 겪은 일반인들은 경험한 환자안전사건 소통하기에 만족할 수 있을까?*

표지희**, 이 원***, 장승경****,*****, 최은영*****, 옥민수*****, 이상일*****

요약

이번 연구에서는 환자안전사건을 겪은 일반인들을 대상으로 환자안전사건 소통하기의 경험 여부를 알아보고 그 경험에 따라 환자안전사건으로 인한 어려움의 호소에 차이가 있는지 살펴보았다. 온라인 설문 조사를 실시하여 경험한 환자안전사건의 특성(위해의 정도 등), 경험한 환자안전사건으로 인한 영향(수면장애, 식이장애 등), 환자안전사건 소통하기 경험(구성 요소별 경험까지), 인구사회학적 요인(성별, 연령대 등) 등의 자료를 수집하였다. 환자안전사건을 경험한 일반인 총 201명이 설문에 응답하였으며 환자안전사건 소통하기의 구성 요소 중 5가지 이상을 경험한 참여자는 30.3% (61명)에 불과하였다. 즉, 70%에 가까운 참여자들이 환자안전사건 소통하기 과정을 부분적으로 경험하였거나 소통하기를 전혀 경험하지 못한 것으로 드러났다. 영구적 장애 또는 사망한 환자안전사건을 경험한 연구 참여자는 이보다 위해가 작은 사건을 경험한 연구참여자에 비하여 의료진이 발생한 환자안전사건에 대한 공감 및 유감을 표명하는 경우가 통계적으로 유의하게 낮았다($p=0.003$). 환자안전사건 소통하기를 경험하지 못한 집단에서 수면장애를 호소한 비율은 35.3%였으나 부분적 소통하거나 완전한 소통하기를 경험한 집단은 그 비율이 각각 28.1%, 31.3%이었다($p=0.673$). 이번 설문조사를 통하여 환자안전사건을 경험한 많은 환자 및 보호자들이 의료진들로부터 제대로 된 환자안전사건 대응을 받지 못하고 있음을 확인할 수 있었다. 환자안전사건 소통하기의 가이드라인을 마련하고 교육을 진행할 때 환자안전사건의 위해 정도를 고려한 세부적 지침과 사례별 교육 및 훈련이 필요할 것으로 판단된다. 더불어 환자안전사건 소통하기 수행과는 별도로 환자안전사건을 경험한 환자 및 그 보호자를 위한 심리적, 신체적 지원책도 함께 제공될 필요가 있다.

색인어

환자안전, 환자안전사건 소통하기, 의료분쟁, 환자경험

교신저자: 옥민수, 울산대학교 의과대학 울산대학교병원 예방의학과, Tel: 052-250-8793, Fax: 052-250-7289, e-mail: ohohoms@naver.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9949-9224>

* 이 성과는 2018년도 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. 2018R1C1B6005186).

** 울산대학교 의과대학 울산대학교병원 예방의학과교실 연구원 *** 연세대학교 의과대학 인문사회이학교실 의료법윤리학과 연구교수

**** 연세대학교 의료법윤리학과연구원, 연세대학교 대학원 의료법윤리학회동과정 연구원

***** 현재 소속: 한국보건 의료연구원

***** 울산대학교 의과대학 예방의학교실, 중앙대학교 대학원 간호학과 박사과정 간호사

***** 울산대학교 의과대학 울산대학교병원 예방의학교실 조교수 *****울산대학교 의과대학 예방의학교실 교수

1. 서론

2018년도 사회통합실태조사의 기관별 신뢰 정도를 묻는 조사 결과에 따르면 일반 국민들의 의료기관에 대한 신뢰도는 17개 기관(중앙정부 부처, 국회, 법원, 검찰, 경찰, 지방자치단체, 공기업, 군대, 노동조합단체, 시민단체, TV방송사, 신문사, 교육기관, 의료기관, 대기업, 종교기관, 금융기관) 중 가장 높았다[1]. 환자 및 보호자가 의료계에 대해 높은 신뢰감 및 기대감을 가지고 있음을 예상할 수 있고 의료기관에 방문 시 전반적으로 질 좋고 안전한 의료 서비스를 받을 것이라는 예상을 할 것이라고 추측할 수 있다. 그러나 미국의 Institute of Medicine의 보고서 제목인 ‘To error is human.’이라는 문장에서 알 수 있듯이 의료서비스를 제공하는 과정에서도 의료오류가 발생할 수 있고 의료행위로 인한 위해를 겪을 수 있다.

의료과실을 경험하여 장애가 남은 환자를 대상으로 수행한 선행 연구에 따르면 의료사고를 경험한 환자는 사건을 처리하는 과정에서 큰 육체적, 정신적, 경제적 어려움을 겪는다고 나타났다[2]. 다른 선행연구에 따르면 의료사고가 발생하여 가족을 잃은 보호자는 사건에 대한 당혹감, 분노감, 좌절감, 울분 및 사회적 신념 붕괴와 같은 경험을 하는 것으로 나타났다[3]. 또 환자안전사건이 발생할 경우 해당 의료행위에 직간접적으로 관여한 의료진 역시 환자 및 보호자와 유사한 당혹감, 두려움, 죄책감, 우울감과 같은 심리적 어려움을 경험한다[4,5]. 이러한 심리적 어려움은 의료진의 자살, 음주, 이직과 같은 행동적 변화까지 야기할 수 있음이 알려져 있다[6,7]. 즉, 환자안전사건이 발생하게 되면 단순히 환자에게만 피해를 주는 것이 아니라 보호자, 관련 의료진에게까지 심대한 영향을 미친다는 것이다.

따라서 예기치 못한 환자안전사건의 발생으로 인한 피해를 최소화하기 위해서는 사건 발생 후 의료진 및 의료기관의 대응이 매우 중요하다. 환자안전사건 발생의 대응 방식을 다루는 환자안전사건 소통하기(disclosure of patient safety incidents, DPSI)는 환자안전사건 발생 시 “의료진이 환자와 보호자에게 발생한 사건에 대해 자발적으로 설명하고, 사건 발생에 대한 공감 및 유감을 전하며, 사건 원인에 대한 조사를 진행하며 조사 결과에 따른 진실한 사과와 의료오류로 인한 위해 정도에 따른 적절한 보상, 유사한 사건의 재발 방지에 대한 약속을 하는 과정”이다[8]. 이는 환자와 보호자의 의료 전문가에 대한 신뢰도를 높이고 의료 소송을 줄이며 의료진의 죄책감을 감소시키는 등 다양한 효과가 있다고 알려져 있다[9].

하지만 선행 연구들에 따르면 의료인들은 환자안전사건 소통하기의 필요성은 인정하지만 의료인들이 이러한 과정을 직접 수행하는 것이 쉬운 일은 아니다[10,11]. 특히, 아직 환자 및 보호자들이 환자안전사건을 경험했을 때 얼마나 환자안전사건 소통하기를 경험하는지에 대해서는 잘 알려진 바가 없다. 의료 현장에서 환자안전사건 소통하기의 적용을 확대시키기 위해서는 현재 얼마나 환자안전사건을 수행하거나 경험하는지에 관한 보다 많은 연구가 필요하다.

이에 이 연구에서는 환자안전사건을 겪은 일반인들을 대상으로 환자안전사건 소통하기에 대한 경험을 알아보고자 하였다. 구체적으로 환자안전사건 소통하기의 구성 요소별 경험 여부를 알아보고 환자안전사건 소통하기 경험 여부에 따라 환자안전사건으로 인한 영향의 차이가 있는지 살펴보았다.

II. 대상 및 방법

환자 및 보호자의 환자안전사건 경험을 포괄적으로 살펴보고자 환자 및 보호자를 대상으로 경험한 환자안전사건의 종류 및 특성, 환자안전사건으로 인한 영향, 환자안전사건 발생 시 의료진의 대응 경험 등에 관한 설문조사를 실시하였다. 이번 연구는 이 중 환자안전사건 발생 시 의료진의 대응 경험에 대해서 초점을 두었다. 환자안전사건의 경험에 대한 기술은 다른 문헌에서 진행하였다[12]. 이번 연구는 울산대학교병원 임상연구심의위원회로부터 승인을 받아 진행하였다(IRB Number: 2018-07-003).

1. 설문지 개발 및 내용

설문지 개발 및 그 내용, 설문조사 실시 등에 관해서는 다른 문헌에서도 다루고 있다[12]. 저자들의 반복적인 논의와 전문가 자문을 거쳐 설문지 초안을 개발하였고 두 명의 일반인을 대상으로 설문지 내 문항 및 문구의 적절성을 검토 받았으며 그 의견에 따라 설문지를 수정하였다. 이번 연구에 초점을 둔 환자안전사건 소통하기 관련 문항을 개발하기 위해서는 관련 선행 연구들을 참고로 하였다[9-11]. 최종적으로 개발한 설문 내용은 첫째, 경험한 환자안전사건의 특성, 둘째, 경험한 환자안전사건으로 인한 영향, 셋째, 환자안전사건 소통하기 경험, 넷째, 인구사회학적 문항으로 구성되었다. 전체 설문지를 <Appendix 1>에 첨부하였다. 구체적으로 환자안전사건의 특성에서는 환자안전사건 직접(본인) 또는 간접(직계가족) 경험 횟수, 가장 기억에 남는 환자안전사건 경험 후 경과시간, 가장 기억에 남는 환자안전사건 유형, 가장 기억에 남는 환자안전사건의 위해 정도를 알아보았다. 환자안전사건으로 인한 영향에서는 수면

장애, 식이장애 등의 증상을 알아보았고 외상 후 스트레스 장애(post traumatic stress disorder, PTSD) 및 외상 후 울분장애(post traumatic embitterment disorder, PTED) 척도에 대한 응답을 수집하였다. 환자안전사건 소통하기 경험에서는 환자안전사건 소통하기의 구성 요소별(진실하게 알림, 공감 및 유감, 조사 약속, 사실 전달, 사과 전달, 보상 제공, 재발 방지 약속) 경험 여부를 알아보았다. 마지막으로 인구사회학적 정보로는 참여자의 성별, 연령, 최종 학력 정보를 수집하였다.

2. PTSD 및 PTED 척도

Park [13]의 연구에서 활용한 PTSD 척도를 사용하였다. 트라우마의 과거와 현재 영향을 측정할 수 있는 해당 PTSD 척도는 총 30문항으로 구성되어 있고 다음과 같은 6점 척도를 활용하였다: ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘약간 그렇지 않다’ 3점, ‘약간 그렇다’ 4점, ‘그렇다’ 5점, ‘매우 그렇다’ 6점. PTED의 경우 린덴(Linden) 등 [14] (2009)의 연구에서 제시한 척도를 수정 활용하였다. 해당 척도는 살면서 심각한 부정적 사건 경험 여부를 확인하는 19개 문항으로 구성되었다. 이번 연구에서는 참여자가 가장 기억에 남는 환자안전사건으로 인한 영향을 확인할 수 있도록 문구를 변경해서 활용하였다. PTED 척도는 다음과 같은 5점 척도를 활용하였다: ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘약간 그렇지 않다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점.

3. 설문조사

2018년 11월부터 2019년 1월까지 약 3달간 온라인으로 익명의 자가기입 설문조사를 실시하였다. 환자안전사건을 경험한 사람이라면 누구나 설

문조사에 참여할 수 있었다. 설문 참여자들이 환자안전과 관련된 용어들을 잘 이해한 후 설문 참여할 수 있도록 환자안전(patient safety), 오류(error), 위해사건(adverse event), 환자안전사건(patient safety incident), 의료사고(medical accident)의 정의를 이전 연구들과 같이 설문 전에 화면으로 먼저 제시해 주었다[15-17]. 환자안전사건 경험에 관한 설문조사를 홍보하기 위하여 온라인 블로그에 게시글을 등록하고 설문 참여할 사람이 다시 설문조사를 홍보할 수 있도록 하였다. 이에 따라 설문 참여자는 눈덩이 표집(snowball sampling)에 따라 모집되었다. 혹시 있을 수 있는 설문조사의 중복 참여를 방지하기 위하여 같은 IP 주소로는 두 번 이상 설문조사에 참여할 수 없도록 설정하였다. 또 결측치가 발생하는 것을 막기 위하여 문항마다 응답을 하지 않으면 다음 문항으로 넘어갈 수 없도록 설정하였다.

4. 분석

빈도 분석을 통해 설문 참여자의 인구사회학적 요인들의 특성을 파악하였다. 가장 기억에 남는 환자안전사건의 위해 정도에 따른 의료진의 환자안전사건에 관한 대응 경험에 차이가 있는지 알아보기 위하여 환자안전사건 소통하기의 구성 요소별로 카이 제곱 검정을 수행하였다. 환자안전사건 소통하기의 구성 요소 7개 중 하나도 경험하지 않은 경우를 ‘소통하기를 하지 않음(no disclosure)’, 1~4개를 경험한 경우를 ‘부분적으로 소통하기를 함(partial disclosure)’, 5개 이상을 경험한 경우를 ‘완전하게 소통하기를 함(full disclosure)’로 재분류하였다. 이러한 환자안전사건 소통하기 경험 여부에 따라 설문 참여자가 호소한 증상(수면장애 및 식이장애)의 차이가 있는지 알아보기 위하여 카이 제곱 검정을 수행하였

다. PTSD 및 PTED 척도를 분석하기 위해서 각 척도 문항 응답의 합을 총점으로 환산하였다. 이후 환자안전사건 소통하기 수행 여부에 따른 PTSD 및 PTED 척도 총점의 차이가 있는지 확인하기 위해서 one-way ANOVA를 실시하였다.

엑셀(Excel 2007, Microsoft, Redmond, WA, USA)을 이용하여 자료를 정리하였고, 분석을 위하여 IBM SPSS ver. 21.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 사용하였다. p-value가 0.05 미만일 때 통계적으로 유의한 것으로 간주하였다.

III. 결과

1. 인구사회학적 특성

총 201명이 설문문에 응답하였다. 여성이 122명(60.7%)으로 남성 79명(39.3%)보다 많이 설문문에 참여하였다. 참여자의 연령대는 주로 20대(42.8%), 30대(40.3%)였다. 학력 수준은 대졸이 159명(79.1%)으로 가장 많았다. 설문 참여자들의 인구사회학적 특성은 <Table 1>과 같다.

2. 환자안전사건에 관한 의료인의 대응 (환자안전사건 소통하기)

환자안전사건 소통하기 구성 요소별 수행 여부에 따라 환자안전사건 소통하기의 수준을 구분했을 때, ‘소통하기를 하지 않음’, ‘부분적으로 소통하기를 함’, ‘완전하게 소통하기를 함’에 해당하는 참여자 수는 각각 25.4% (51명), 44.3% (89명), 30.3% (61명)였다.

환자안전사건의 위해 정도에 따라 환자안전사건 소통하기의 구성 요소별 경험 여부를 살펴본 결과는 <Table 2>와 같다. 영구적 장애 또는 사망한 환자안전사건을 경험한 연구 참여자는 이보다

〈Table 1〉 인구사회학적 정보

항목	빈도(%)
성별	
남성	79 (39.3)
여성	122 (60.7)
연령대	
20대	86 (42.8)
30대	81 (40.3)
40대	12 (6.0)
50대	11 (5.5)
60대 이상	11 (5.5)
학력	
중졸 이하	1 (0.5)
고졸	13 (6.5)
대졸	159 (79.1)
대학원 졸	28 (13.9)
전체	201 (100)

위해가 작은 사건을 경험한 연구참여자에 비하여 의료진이 사건에 대해 진실하게 알렸다고 보고한 경우가 통계적으로 유의하게 낮았다($p=0.027$). 발생한 환자안전사건에 대한 공감 및 유감을 표명하는 경우에 있어서도 영구적 장애 또는 사망한 사건은 이보다 피해가 작은 사건에 비하여 그 비중이 통계적으로 유의하게 낮았다($p=0.003$). 또 환자안전사건으로 인하여 영구적 장애 또는 사망을 경험한 연구참여자들 중 11.8% (6명)만이 사과 전달 및 보상 제공을 받았다고 언급한 반면, 회복까지 1개월 미만의 환자안전사건을 경험한 연구참여자들 중에는 각각 43.0% (40명), 38.7% (36명)가 사과 전달 및 보상 제공을 받았다고 언급하였다. 마찬가지로 환자안전사건으로 인한 위해를 회복하기까지 1개월 이상 걸린 참여자들의 50.9%에 해당하는 29명의 참여자들은 의료진으로부터의 환자안전사건 재발방지역속을 받았고 환자안

전사건으로 인해 영구적 장애 또는 사망을 경험한 참여자들은 9.8% (5명)만이 재발방지에 대한 약속을 받았다($p<0.001$).

3. 환자안전사건 소통하기 경험에 따른 증상의 차이

환자안전사건 소통하기 경험 여부에 따른 수면장애, 식이장애 경험 결과는 〈Table 3〉과 같다. 환자안전사건 소통하기를 경험하지 못한 집단에서 수면장애를 호소한 비율은 35.3%이었으나, 부분적 소통하거나 완전한 소통하기를 경험한 집단은 그 비율이 각각 28.1%, 31.1%이었다. 또 환자안전사건 소통하기를 경험하지 못한 집단에서 식이장애를 호소한 비율은 47.1%이었으나, 부분적 소통하거나 완전한 소통하기를 경험한 집단은 그 비율이 각각 25.8%, 31.1%이었다. 두 증상 모두 통계적으로 유의한 차이를 확인할 수는 없었다.

〈Table 2〉 위해 정도에 따른 환자안전사건 소통하기 경험

항목	회복까지 1개월 미만	회복까지 1개월 이상	영구적 장애 또는 사망	p-value
진실하게 알림, n (%)				0.027
그렇다	43 (46.2)	21 (36.8)	12 (23.5)	
아니다	50 (53.8)	36 (63.2)	39 (76.5)	
공감 및 유감, n (%)				0.003
그렇다	45 (48.4)	28 (49.1)	11 (21.6)	
아니다	48 (51.6)	29 (50.9)	40 (78.4)	
조사 약속, n (%)				0.011
그렇다	27 (29.0)	19 (33.3)	5 (9.8)	
아니다	66 (71.0)	38 (66.7)	46 (90.2)	
사실 전달, n (%)				0.011
그렇다	42 (45.2)	26 (45.6)	11 (21.6)	
아니다	51 (54.8)	31 (54.4)	40 (78.4)	
사과 전달, n (%)				<0.001
그렇다	40 (43.0)	29 (50.9)	6 (11.8)	
아니다	53 (57.0)	28 (49.1)	45 (88.2)	
보상 제공, n (%)				0.002
그렇다	36 (38.7)	22 (38.6)	6 (11.8)	
아니다	57 (61.3)	35 (61.4)	45 (88.2)	
재발 방지 약속, n (%)				<0.001
그렇다	40 (43.0)	29 (50.9)	5 (9.8)	
아니다	53 (57.0)	28 (49.1)	46 (90.2)	

4. 환자안전사건 소통하기 경험에 따른 PTSD, PTED 척도 점수

환자안전사건 소통하기 경험에 따른 PTSD, PTED 척도 점수 결과는 〈Table 4〉와 같다. 소통하기를 하지 않은 경우의 PTSD 점수는 79.2점이었고, 부분적으로 소통하기를 한 경우와 완전하게 소통하기를 한 경우의 PTSD 점수는 각각 78.8점, 86.0점이었다. 하지만 이는 통계적으로 유의하지 않았다. PTED 점수의 경우에도 소통하기를 하지 않은 경우는 39.1점, 부분적으로 소통하기를

한 경우는 39.6점, 완전하게 소통하기를 한 경우는 40.9점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다.

IV. 고찰

이번 연구에서는 온라인 설문조사를 통하여 환자안전사건을 겪은 환자 및 보호자를 대상으로 환자안전사건 소통하기의 경험 수준을 알아보고 설문 참여자가 겪은 환자안전사건의 위해 정도에 따라 환자안전사건 소통하기의 구성 요소별 경험 여

〈Table 3〉 환자안전사건 소통하기 경험에 따른 어려움 응답 차이

환자안전사건 소통하기	수면장애			식이장애		
	그렇다	아니다	p-value	그렇다	아니다	p-value
완전하게 소통하기를 함	19 (31.1)	42 (68.9)	0.673	19 (31.1)	42 (68.9)	0.035
부분적으로 소통하기를 함	25 (28.1)	64 (71.9)		23 (25.8)	66 (74.2)	
소통하기를 하지 않음	18 (35.3)	33 (64.7)		24 (47.1)	27 (52.9)	

Values are presented as number (%).

〈Table 4〉 환자안전사건 소통하기 경험에 따른 PTSD, PTED 척도 점수

환자안전사건 소통하기	설문 참여자 수	평균 (95% 신뢰구간)	p-value
PSTD 점수			0.246
완전하게 소통하기를 함	61	86.0 (79.3~94.4)	
부분적으로 소통하기를 함	89	78.8 (72.4~85.2)	
소통하기를 하지 않음	51	79.2 (70.2~88.3)	
PTED 점수			0.782
완전하게 소통하기를 함	61	40.9 (37.4~44.4)	
부분적으로 소통하기를 함	89	39.6 (36.6~42.6)	
소통하기를 하지 않음	51	39.1 (35.2~43.0)	

PTSD : post traumatic stress disorder; PTED : post traumatic embitterment disorder.

부를 살펴보았다. 또 환자안전사건 소통하기 경험 여부에 따라 환자안전사건으로 인한 영향의 차이가 있는지도 분석하였다. 그 결과, 환자안전사건을 겪었다고 보고한 201명의 설문 참여자 중 환자안전사건 소통하기를 완전하게 경험한 참여자는 30.3% (61명)에 불과하였다. 즉, 70%에 가까운 참여자들이 환자안전사건 소통하기 과정을 부분적으로 경험하였거나 소통하기를 전혀 경험하지 못한 것으로 드러났다. 이번 설문조사를 통하여 환자안전사건을 경험한 많은 환자 및 보호자들이 의료진들로부터 제대로 된 환자안전사건 대응을 받지 못하고 있음을 유추해볼 수 있었다.

환자안전사건 발생 후 대응을 다루는 대표적인 활동인 환자안전사건 소통하기는 다양한 효과들

이 알려져 있다. 관련 체계적 문헌고찰에 따르면 환자안전사건 소통하기는 의료소송 및 의료분쟁을 감소시키고 의료진에 대한 신뢰도를 높여주는 것뿐만 아니라 의료진의 미래 실수 가능성을 낮추고 의료진의 죄책감까지 감소시킨다고 알려져 있다[9]. 또 환자안전사건 소통하기는 자율성, 투명성, 신뢰성, 전문가주의 측면에서 윤리적으로 타당하다[8]. 따라서 환자안전사건 소통하기를 의료현장에 적극 도입시킬 필요가 있지만 이번 연구 결과를 통해 확인한 바에 따르면 환자안전사건 소통하기를 경험하는 비율이 낮고 반대로 환자안전사건 소통하기를 수행하는 의료진의 비율이 낮은 것은 아닌지 확인해 볼 필요가 있다[9,10].

주목할 점은 영구적 장애 또는 사망한 환자안전

사건을 경험한 참여자는 이보다 위해가 작은 사건을 경험한 참여자에 비해 환자안전사건 소통하기의 구성 요소들을 경험하였다고 응답한 경우가 통계적으로 유의하게 낮게 나타났다는 것이다. 선행 연구들에 따르면 일반인들은 위해의 정도와 의료류의 유무를 연관 지어 판단할 가능성이 높기 때문에 의료진은 위해가 큰 환자안전사건이 발생했을 경우 환자 및 보호자에게 이에 대하여 빨리 설명하는 것이 환자안전사건의 원인에 대한 환자 및 의료진 간의 관점의 차이를 좁히고 의료분쟁 발생을 방지할 수 있다고 알려져 있다[10,15]. 하지만 이번 연구 결과에 따르면 의료진들은 위해가 클수록 환자안전사건 소통하기를 수행하기에 어려워할 것으로 유추해 볼 수 있다. 또 위해가 적은 사건에 대해서도 환자안전사건 소통하기의 구성 요소 중 절반 이상 경험하였다고 응답한 요소가 하나도 없었고 구성 요소별 경험 편차도 존재하였다. 의료진의 환자안전사건 소통하기의 인식 수준이 아직 낮을 것으로 예상할 수 있다. 따라서 의료진을 대상으로 환자안전사건 소통하기의 인지도를 높일 수 있는 교육을 좀 더 확대하고, 환자안전사건 소통하기의 가이드라인 마련 및 교육을 진행하기 위해서는 환자안전사건의 위해 정도를 고려한 세부적 지침과 사례별 교육 및 훈련이 필요할 것으로 판단된다[10,18,19]. 하지만 아직 국내에서 환자안전사건 소통하기의 교육 및 훈련이 부족한 상황을 고려했을 때 이러한 노력들은 환자안전사건 소통하기의 제도적 지원책을 마련하는 데에도 도움이 될 것으로 보인다[20,21].

환자안전사건 소통하기의 다양한 효과들을 고려하여 이번 연구에서는 환자안전사건 소통하기를 완전하게 경험한 사람이 그렇지 않은 사람에 비하여 심리적, 신체적 어려움을 덜 경험할 것으로 예상할 수 있다. 이를 위하여 환자안전사건 소통하기의 수행 수준을 세 단계로 구분하여 두 가

지 측면에서 이를 예비적으로 검증하고자 하였다. 첫째는 경험한 환자안전사건 소통하기의 수행 수준에 따라 수면장애, 식이장애 경험 여부를 비교하는 것이었고, 두 번째는 경험한 환자안전사건 소통하기의 수행 수준에 따라 PTSD 및 PTEd 척도 점수를 비교하는 것이었다. 그러나 예상한 것과는 다르게 환자안전사건 소통하기의 경험 여부에 따른 척도 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이 현상에 대하여 여러 가지 해석이 가능하겠지만 환자안전사건 소통하기가 사건으로 인해 겪는 신체적, 정신적 어려움까지 완화시켜 주기에는 불충분할 수 있다고 추정할 수 있다. 사건의 대응과는 별도로 환자 및 보호자가 환자안전사건으로 인해 입는 정신적 상처는 잘 아물지 않을 수 있다[12]. 이를 바탕으로 본다면, 환자안전사건 소통하기 수행과는 별도로 환자안전사건을 경험한 환자 및 그 보호자를 위한 심리적, 신체적 지원책도 함께 제공될 필요가 있겠다. 환자안전사건에 연루된 의료진들을 위한 심리적 지원 프로그램을 도입, 운영하듯이[22,23] 환자안전사건을 경험한 환자 및 보호자들을 위한 심리적 지원 프로그램도 개발, 운영할 필요가 있다.

또 다른 해석으로는 경험한 환자안전사건 소통하기의 질적 수준이 참여자들이 만족할만한 수준이 아니었을 가능성도 있다. 선행 연구에 따르면 환자안전사건 소통하기를 수행했는지 안 했는지도 중요하지만 각 구성 요소별로 제대로 잘 수행하는 것이 환자안전사건 소통하기의 효과를 온전히 누리는 데 필요하다고 알려져 있다[10]. 선행연구에서는 의료진들은 나름대로 환자 및 보호자에게 환자안전사건 소통하기를 했다고 언급하였지만 환자 및 보호자들은 이에 대해서 만족할 수준이 아니고 오히려 부적절하게 수행된 환자안전사건 소통하기로 인하여 불쾌한 감정을 느끼기도 하였다[10]. 만약 그 만족도가 낮음을 추후 연구에서

확인한다면 환자안전사건 소통하기의 만족도를 높이기 위한 방안을 고민해야 할 것이다. 의과대학, 간호대학 혹은 의료기관에서 의료진을 대상으로 환자안전사건 소통하기에 대한 교육 및 훈련을 진행하고 그 질적 수준을 평가하여 환자안전사건 소통하기 수행을 개선해 나가는 것이 그 방법 중 하나일 수 있다[18,19].

이번 연구는 다음과 같은 제한점들은 갖는다. 첫째, 이번 연구에서는 환자안전사건을 경험한 일반인을 대상으로 설문조사를 시행하였는데 참여자들이 과거 기억에 의존하여 질문에 응답하였고 이는 환자안전사건으로 위해를 입은 참여자들이 사건이 잘 마무리되지 않았을 경우 이에 대하여 객관적 사실과는 다른 편향적 기억을 가지고 있을 가능성도 있다. 둘째, 이번 설문조사가 온라인으로 수행되었고 눈덩이 표집 과정에 따라 연구의 참여자를 모집하였기 때문에 연구 참여자들이 환자안전사건을 경험한 일반인을 대표할 수 없을 가능성이 있다. 후속 연구에서는 환자안전사건을 경험한 대표성 있는 일반인 표본을 대상으로 환자안전사건 및 환자안전사건 소통하기 경험 여부, 환자안전사건으로 인한 영향 등을 조사해 볼 필요가 있다[15]. 의료패널 조사나 환자 경험 조사에 이러한 문항들을 포함시키거나 의료기관평가인증원에서 정기적으로 일반인들을 대상으로 한 환자안전 경험 및 체감 조사를 진행해볼 필요가 있다. 셋째, 이번 연구에서는 환자안전사건 소통하기의 구성 요소별 경험 여부만을 확인하였고 그 질적 수준 혹은 만족 여부를 확인하지 못했다. 따라서 후속 연구에서는 일반인들이 경험한 환자안전사건 소통하기의 만족도 등 질적 수준을 평가해 볼 필요가 있다.

그럼에도 불구하고 이번 연구는 의료진의 환자안전사건을 경험한 일반인들에게 환자안전사건 소통하기 수행 유무와 그로 인한 영향을 계량적으로

로 확인해보았다는 점에서 큰 의의가 있다. 이번 연구 결과를 바탕으로 했을 때, 환자안전사건을 경험한 많은 환자 및 보호자들이 의료진들로부터 제대로 된 환자안전사건 대응을 받지 못하고 있음을 유추해볼 수 있었다. 의료진 스스로가 먼저 환자안전사건 소통하기에 대하여 책임 의식을 가질 필요가 있다. 특히, 위해가 큰 사건에 대해서 어떻게 환자안전사건 소통하기를 촉진시킬 것인지에 대해서 의료진의 관심이 보다 높아질 필요가 있다. 또 환자안전사건 소통하기를 촉진시키는 것과는 별개로 환자 및 일반인의 환자안전사건으로 인한 신체적, 정신적 어려움을 어떻게 감소시킬 수 있을지에 대해서도 사회적 관심을 기울일 필요도 있다. 마지막으로 환자가 보고하는 안전사고 평가(patient reported incident measurement)가 점차 강조되는 시대적 흐름에 따라 우리나라에서도 대표성 있는 일반인 표본을 대상으로 환자안전사건 경험에 관한 정기적인 조사를 실시할 것을 제안한다.Ⓢ

CONFLICT OF INTEREST

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

REFERENCES

- 1) KOSIS. 기관별 신뢰 정도. Available from: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=417&tblId=DT_417001_0038&conn_path=I2 [cited 2019 Aug 1]
- 2) Pyo J, Ock M, Han YJ. Medical litigation experience of the victim of medical accident: a qualitative case study. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2019 ; 14(1) : 1595958.
- 3) Pyo J, Han YJ, Ock M. A qualitative case study on the medical litigation experience of bereaved families due to medical accident.

- Korean J Counsel 2018 ; 19(5) : 25-49.
- 4) Seys D, Wu AW, Van Gerven E, et al. Health care professionals as second victims after adverse events: a systematic review. *Eval Health Prof* 2013 ; 36(2) : 135-162.
 - 5) Lee W, Pyo J, Jang SG, et al. Experiences and responses of second victims of patient safety incidents in Korea: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2019 ; 19(1) : 100.
 - 6) Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, et al. The natural history of recovery for the health-care provider "second victim" after adverse patient events. *Qual Saf Health Care* 2009 ; 18(5) : 325-330.
 - 7) Waterman AD, Garbutt J, Hazel E, et al. The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2007 ; 33 : 467-476.
 - 8) Ock M, Lee SI. Disclosure of patient safety incidents: implications from ethical and quality of care perspectives. *J Korean Med Assoc* 2017 ; 60(5) : 417-427.
 - 9) Ock M, Lim SY, Jo MW, et al. Frequency, expected effects, obstacles, and facilitators of disclosure of patient safety incidents: a systematic review. *J Prev Med Public Health* 2017 ; 50(2) : 68-82.
 - 10) Ock M, Kim HJ, Jo MW, et al. Perceptions of the general public and physicians regarding open disclosure in Korea: a qualitative study. *BMC Med Ethics* 2016 ; 17(1) : 50.
 - 11) Choi EY, Pyo J, Ock M, et al. Nurses' perceptions regarding disclosure of patient safety incidents in Korea: a qualitative study. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2019 ; 13(3) : 200-208.
 - 12) Pyo J, Lee W, Jang SG, et al. Impact of patient safety incidents reported by the general public in Korea. *J Patient Saf* [Accepted].
 - 13) Park JW. The effect of trauma severity on borderline personality: self-esteem as mediator. *J Trauma Treat* 2017 ; 6 : 381.
 - 14) Linden M, Baumann K, Lieberei B, et al. The Post-traumatic embitterment disorder self-rating scale (PTED scale). *Clin Psychol Psychother* 2009 ; 16(2) : 139-147.
 - 15) Ock M, Jo MW, Choi EY, et al. Patient safety incidents reported by the general public in Korea: a cross-sectional study. *J Patient Saf* 2018. doi: 10.1097/PTS.0000000000000509 [Epub]
 - 16) Ock M, Choi EY, Jo MW, et al. Evaluating the expected effects of disclosure of patient safety incidents using hypothetical cases in Korea. *PLoS One* 2018 ; 13(6) : e0199017.
 - 17) Ock M, Choi EY, Jo MW, et al. General public's attitudes toward disclosure of patient safety incidents in Korea: results of Disclosure of Patient Safety Incidents Survey I. *J Patient Saf* 2017. doi: 10.1097/PTS.0000000000000428 [Epub]
 - 18) White AA, Brock DM, McCotter PI, et al. Implementing an error disclosure coaching model: a multicenter case study. *J Healthc Risk Manag* 2017 ; 36(3) : 34-45.
 - 19) Shapiro J, Robins L, Galowitz P, et al. Disclosure coaching: an ask-tell-ask model to support clinicians in disclosure conversations. *J Patient Saf* 2018. doi: 10.1097/PTS.0000000000000491 [Epub]
 - 20) Lee W, Choi EY, Pyo J, et al. Perception and effectiveness of education regarding disclosure of patient safety incidents: a preliminary study on nurses. *Quality Improvement in Health Care* 2017 ; 23(2) : 37-54.
 - 21) Kim CW, Myung SJ, Eo EK, et al. Improving disclosure of medical error through educational program as a first step toward patient safety. *BMC Med Educ* 2017 ; 17(1) : 52.
 - 22) Edrees H, Wu AW. Does one size fit all? Assessing the need for organizational second victim support programs. *J Patient Saf* 2017. doi: 10.1097/PTS.0000000000000321 [Epub]
 - 23) Lane MA, Newman BM, Taylor MZ, et al. Supporting clinicians after adverse events: development of a clinician peer support program. *J Patient Saf* 2018 ; 14(3) : e56-e60.

Does the Disclosure of Patient Safety Incidents Satisfy Those Who Have Been Harmed?

PYO Jeehee**, LEE Won***, JANG Seung Gyeong****,*****,
CHOI Eun Young*****, OCK Minsu*****, LEE Sang-II*****

Abstract

This study examines people's experiences with the disclosure of patient safety incidents (DPSI), which is known to be effective in decreasing medical disputes and improving the relationships between patients and medical professionals. Data on people's experiences with, and the impacts of, patient safety incidents were collected by means of an online survey of 201 individuals. Only 30.3% (n=61) of participants had experienced full DPSI. The study found that those who experienced patient safety incidents with permanent disability or death were significantly less likely to report expressions of sympathy and regret from the relevant medical professionals than those who experienced patient safety incidents with a lower level of harm (p=0.003). The percentage of participants who reported sleep disorders was 35.3% for "no disclosure", 28.1% for "partial disclosure", and 31.3% for "full disclosure" (p=0.673). The results of the survey indicate that those who experience patient safety incidents do not in general receive proper responses from the relevant medical professionals. This in turn suggests that detailed guidelines and training programs for DPSI are required and that psychological and other forms of support should be provided to patients and caregivers who experience patient safety incidents.

Keywords

patient safety, disclosure of patient safety incidents, medical dispute, patient experience

* This work was supported by a National Research Foundation of Korea (NRF) grant, funded by the Korea government (MSIT) (No. 2018R1C1B6005186).

** Researcher, Department of Preventive Medicine, Ulsan University Hospital, University of Ulsan College of Medicine
*** Research Professor, Department of Medical Humanities and Social Sciences, Division of Medical Law and Bioethics, Yonsei University College of Medicine

**** Researcher, Ph.D Nurse, Asian Institute for Bioethics and Health Law, Doctoral Program in Medical Law and Ethics, Yonsei University

***** Current affiliation: National Evidence Based Healthcare Collaborating Agency

***** Ph.D Course Nurse, Department of Preventive Medicine, University of Ulsan College of Medicine, Department of Nursing, The Graduate School of Chung-Ang University

***** Assistant Professor, Department of Preventive Medicine, Ulsan University Hospital, University of Ulsan College of Medicine: Corresponding Author

***** Professor, Department of Preventive Medicine, University of Ulsan College of Medicine

〈Appendix 1〉

환자안전사건 경험에 대한 일반인 설문조사

울산대학교병원 예방의학과

안녕하십니까.

이번 설문조사에서는 우리나라의 환자안전사건 트라우마 피해 규모 및 영향 수준을 파악하고자 합니다. 이번 설문조사의 결과는 향후 환자안전사건 트라우마 회복 지원 프로그램 개발을 위해 유용한 자료로 활용될 것입니다.

귀하의 개인정보가 유출되지 않도록 만전을 기하도록 하겠습니다. 이번 연구의 결과는 학술적 목적 이외에는 사용되지 않을 것이고, 학술적 목적으로 사용하는 경우에도 개인정보를 확인할 수 없도록 익명화할 것입니다.

설문조사는 약 15분 정도 소요되고, 설문을 모두 완료하신 분 중 휴대폰 번호를 남겨주신 분들에게는 커피 쿠폰 2매를 제공해드릴 예정입니다.

바쁘시더라도 잠시만 시간을 내어 협조해 주시면 큰 도움이 되겠습니다.

1. 환자안전사건의 특성

1) 귀하께서는 지금까지 환자안전사건을 경험한 적이 있습니까?

① 아니요 ☞ 설문 종료

② 예. 직접(본인) 또는 간접적(가족)으로 경험하였습니다(경험한 횟수: 회). ☞ 2번 문항으로 이동

〈용어 확인〉

- 환자안전(patient safety)
 - 세계보건기구: “의료와 관련하여 환자에게 발생하는 오류 및 위해사건을 예방하는 것”
- 오류(error)
 - 계획한 행동을 의도한 바대로 완료하지 못하거나(실행의 오류), 목적을 달성하기 위한 계획을 잘못 세움(기획의 오류)
- 위해사건(adverse event)
 - 미국 IOM: “환자의 기저질환(underlying disease)으로 인한 것이 아니라 의료 행위의 결과로 발생한 손상”
- 환자안전사건(patient safety incident)
 - 위해사건과 의료오류를 포함한 사건의 일체
- 의료사고(medical accident)
 - 의사의 과실여부와 관계없이 의료기관에서 환자의 진단, 검사, 치료 등 의료의 전 과정에서 발생하는 인신사고 일체

2) 귀하께서는 환자안전사건을 경험한 자와 어떤 관계이십니까?

① 당사자

② 직계가족

3) 귀하께서 가장 기억에 남는 환자안전사건을 경험하신 후 얼마나 시간이 지났습니까?

① 1개월 미만

② 1개월 이상~6개월 미만

③ 6개월 이상~1년 미만

④ 1년 이상~5년 미만

⑤ 5년 이상

4) 귀하께서 경험하신 가장 기억에 남는 환자안전사건이 어느 유형이었는지 선택하여 주십시오.

- ① 진단 관련 환자안전사건 (예: 잘못된 진단, 진단 지연 등)
- ② 약물, 수액 투여 및 수혈 관련 환자안전사건 (예: 약물 부작용, 수혈 부작용 등)
- ③ 환자 케어(care) 관련 환자안전사건 (예: 낙상 및 욕창 발생, 자살 등)
- ④ 수술이나 시술 관련 환자안전사건 (예: 내시경 후 생긴 장천공 등)
- ⑤ 감염 관련 환자안전사건 (예: 수술 부위 감염, 도뇨관 관련 요로감염 등)
- ⑥ 기타 환자안전사건 (기술해주십시오:)

5) 귀하께서 경험하신 가장 기억에 남는 환자안전사건은 환자에게 어느 정도 피해를 발생시켰습니까?

- ① 피해가 없었음
- ② 피해를 회복하는 데에 1개월 미만이 걸렸음
- ③ 피해를 회복하는 데에 1개월 이상이 걸렸음
- ④ 피해를 회복하는 데에 6개월 이상이 걸렸음
- ⑤ 영구적인 장애를 남겼음
- ⑥ 사망

* “위해를 회복함”이란 퇴원 또는 관련 치료의 종료 등을 의미합니다.

6) 귀하께서는 경험하신 환자안전사건으로 인하여 다음과 같은 어려움을 경험하십니까?

환자안전사건으로 인한 어려움	그렇다	아니다
6-1) 수면장애(불면증, 과다수면, 악몽 등)를 경험함	①	②
6-2) 식이장애(식욕부진, 과식)를 경험함	①	②
6-3) 경제적 어려움을 경험함	①	②

7) 귀하께서 경험하신 가장 기억에 남는 환자안전사건에는 의료오류가 있었다고 생각하십니까?

- ① 의료오류가 있었음
- ② 의료오류가 없었음
- ③ 모르겠음

8) 귀하께서 경험하신 가장 기억에 남는 환자안전사건에 대하여 다음과 같은 조치가 이루어졌습니까?

환자안전사건 소통하기 여부	그렇다	아니다
8-1) 환자가 요청하기 전 의료인이 해당 사건을 환자 및 보호자에게 진실하게 알림	①	②
8-2) 환자가 요청하기 전 의료인이 해당 사건에 대한 공감 및 유감을 표현함	①	②
8-3) 환자가 요청하기 전 의료인이 해당 사건의 조사를 약속함	①	②
8-4) 조사 결과 의료오류가 확인되지 않아 의료인이 환자 및 보호자에게 이 사실을 전달함	①	②
8-5) 조사 결과 의료오류가 확인되어 의료인이 환자 및 보호자에게 진심어린 사과를 전달함	①	②
8-6) 환자가 입은 위해에 적절한 보상을 제공함	①	②
8-7) 의료인이 비슷한 유형의 사건재발을 방지하는 약속을 환자 및 보호자에게 전함	①	②

2. 환자안전사건으로 인한 영향[1]

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	약간 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1. 사건 발생 당시 나는 극심한 충격을 받았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
2. 사건 발생 후 나는 사건의 영향으로 일상생활을 하는 데 어려움을 겪었다.	①	②	③	④	⑤	⑥
3. 사건 발생 후 나는 악몽에 시달렸다.	①	②	③	④	⑤	⑥
4. 사건 발생 후 나는 고통스러운 기억이 떠올라 괴로웠다.	①	②	③	④	⑤	⑥
5. 사건 발생 후 나는 마치 그 사건을 다시 경험하고 있는 것처럼 느낀 적이 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
6. 사건 발생 후 나는 그 사건을 다시 떠올리게 하는 장소나 물건, 사람을 볼 때마다 무척 고통스러웠다.	①	②	③	④	⑤	⑥
7. 사건 발생 후 나는 그 사건을 의미하거나 그 사건과 유사한 것을 볼 때마다 무척 고통스러웠다.	①	②	③	④	⑤	⑥
8. 사건 발생 후 나는 한동안 사람들로 부터 위축되었다.	①	②	③	④	⑤	⑥
9. 사건 발생 후 나는 유사한 사건이 발생하는 것이 몹시 두려웠다.	①	②	③	④	⑤	⑥
10. 사건 발생 후 나는 집중을 못하고 혼란스러운 시간을 보냈다.	①	②	③	④	⑤	⑥
11. 사건 발생 후 나는 부정적 감정을 극심하게 느낀 적이 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
12. 사건 발생 후 나는 한동안 즐거움과 같은 긍정적 감정을 느낄 수 없었다.	①	②	③	④	⑤	⑥
13. 사건 발생 후 나는 다른 사람들과 분리된 듯한 느낌을 받았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
14. 사건 발생 후 나는 나의 미래가 단축된 느낌을 받았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
15. 사건 발생 후 나는 건강한 삶을 살아갈 수 없다고 느꼈다.	①	②	③	④	⑤	⑥
16. 나는 그 사건으로부터 여전히 영향을 받으며 살아간다.	①	②	③	④	⑤	⑥
17. 나는 그 사건이 다시 떠오를 때, 내가 해야 하는 일을 수행하는 데 어려움을 겪는다.	①	②	③	④	⑤	⑥
18. 나는 그 사건을 겪은지 오래되었음에도 불구하고 여전히 악몽에 시달릴 때가 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
19. 나는 그 사건을 겪은지 오래되었음에도 불구하고 여전히 고통스러운 기억이 자꾸 떠올라 괴롭다.	①	②	③	④	⑤	⑥

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	약간 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
20. 나는 그 사건을 겪은지 오래되었음에도 불구하고 여전히 마치 그 사건을 다시 경험하는 듯한 느낌을 받을 때가 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
21. 나는 여전히 그 사건을 다시 떠올리게 하는 장소나 물건, 사람을 볼 때마다 무척 고통스럽다.	①	②	③	④	⑤	⑥
22. 나는 여전히 그 사건을 의미하거나 그 사건과 유사한 것을 볼 때마다 무척 고통스럽다.	①	②	③	④	⑤	⑥
23. 나는 여전히 사람들로 부터 위축되어 움츠러든다.	①	②	③	④	⑤	⑥
24. 요즘 나는 과거 경험한 사건과 유사한 일이 발생할까봐 몹시 두렵다.	①	②	③	④	⑤	⑥
25. 나는 그 사건 이후 여전히 집중을 못하고 혼란스러운 시간을 보낸다.	①	②	③	④	⑤	⑥
26. 나는 그 사건 이후 여전히 부정적 감정을 극심하게 느끼곤 한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
27. 나는 그 사건 이후 여전히 즐거움과 같은 긍정적 감정을 느끼는 것이 줄어들었다.	①	②	③	④	⑤	⑥
28. 나는 여전히 다른 사람들과 분리된 듯한 느낌을 받을 때가 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
29. 나는 여전히 나의 미래가 단축된 느낌을 받을 때가 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
30. 나는 여전히 건강한 삶을 살아갈 수 없다고 느낀다.	①	②	③	④	①	②

3. 환자안전사건으로 인한 영향[2]

문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	그렇다	거의 그렇다	매우 그렇다
1. 심각하고 부정적인 그 사건은 지난 몇 년간 내 감정을 해쳤고, 그로 인해 나는 상당히 울분에 찼다.	①	②	③	④	⑤
2. 심각하고 부정적인 그 사건으로 인해 지난 몇 년간 나의 정신건강이 지속적으로 부정적이게 변화되었다.	①	②	③	④	⑤
3. 나는 지난 몇 년간 심각하고 부정적인 그 사건이 매우 정의롭지 못했으며, 공정하지 않았다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
4. 나는 지난 몇 년간 심각하고 부정적인 그 사건이 반복적으로 떠오른다.	①	②	③	④	⑤
5. 나는 지난 몇 년간 심각하고 부정적인 그 사건을 떠올리면 매우 화가 났다.	①	②	③	④	⑤
6. 나는 지난 몇 년간 심각하고 부정적인 그 사건을 떠올리면 복수심이 끓어올랐습니다.	①	②	③	④	⑤
7. 심각하고 부정적인 그 사건으로 인해 나는 지난 몇 년간 나 자신을 비난하였고, 나 자신에게 화가 났다.	①	②	③	④	⑤
8. 심각하고 부정적인 그 사건은 지난 몇 년간 나의 의지를 불태우거나 혹은 아예 무기력하게 만들었다.	①	②	③	④	⑤
9. 심각하고 부정적인 그 사건으로 인해 나는 지난 몇 년간 자주 우울하고 불행함을 느꼈다.	①	②	③	④	⑤
10. 심각하고 부정적인 그 사건으로 인해 지난 몇 년간 나의 전반적인 신체 건강이 손상되었다.	①	②	③	④	⑤
11. 심각하고 부정적인 그 사건으로 인해 지난 몇 년간 나는 사건과 관련된 사람들이 떠오를 수 있는 특정 장소나 관련 사람들을 피하였다.	①	②	③	④	⑤
12. 심각하고 부정적인 그 사건으로 인해 지난 몇 년간 나는 무력감과 권력을 상실한 듯한 느낌을 받았다.	①	②	③	④	⑤
13. 심각하고 부정적인 그 사건으로 인해 나는 지난 몇 년간 사건 책임자들이 나와 유사한 사건을 경험해야한다는 생각을 하였고, 그때 만족스러운 기분을 느꼈다.	①	②	③	④	⑤

문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	그렇다	거의 그렇다	매우 그렇다
14. 심각하고 부정적인 그 사건으로 인해 지난 몇 년간 나의 체력과 추진력은 현저히 감소되었다.	①	②	③	④	⑤
15. 심각하고 부정적인 그 사건으로 인해 지난 몇 년간 나는 전보다 더 쉽게 짜증을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
16. 심각하고 부정적인 그 사건으로 인해 지난 몇 년간 나는 정상적인 기분을 누리고자 할 때는 정신없이 바쁘게 지내야만 하였다.	①	②	③	④	⑤
17. 심각하고 부정적인 그 사건으로 인해 지난 몇 년간 나는 이전처럼 일을 하거나, 가족과의 교류를 하지 못하게 되었다.	①	②	③	④	⑤
18. 심각하고 부정적인 그 사건으로 인해 지난 몇 년간 나는 친구들과 사회 활동으로부터 격리되었다.	①	②	③	④	⑤
19. 심각하고 부정적인 그 사건은 지난 몇 년간 나에게 자주 고통스러운 기억을 불러일으켰다.	①	②	③	④	⑤

인구사회학적 요인

SQ1) 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남자 ② 여자

SQ2) 실례지만, 귀하의 연령은 어떻게 되십니까(만 연령 기준)?

만 ()세

SQ3) 귀하의 최종 학력은 어떻게 되십니까(예: 대학 중퇴의 경우 고졸)?

- ① 중졸이하 ② 고졸 ③ 전문대졸 ④ 대학졸
⑤ 대학원졸

SQ4) 귀하의 휴대폰 번호를 적어주세요. 설문참여 답례품 제공 목적으로 사용될 예정입니다.

- ① 동의합니다. (번호:) ② 동의하지 않습니다.