

참전 국가유공자들의 외상 후 스트레스와 불안과의 관계에서 자아탄력성의 조절효과

김태열¹, 김윤영^{2*}

¹영남이공대학교 보건의료행정학과, ²국립안동대학교 간호학과

The Moderating Effect of Ego Resilience on the Relationship between Post-Traumatic Stress and Anxiety of National Merits of War

Tae-Yeol Kim¹, Yunyoung Kim^{2*}

¹Department of Health Medical Administration, Yeung Nam University College

²Department of Nursing, Andong National University

요 약 본 연구는 참전 국가유공자들을 대상으로 외상 후 스트레스가 불안에 미치는 영향을 파악하고 변수 간의 관계에서 자아탄력성의 조절효과를 파악하기 위해 시도되었다. 자료 수집을 위해 2017년 8월부터 2017년 10월까지 참전 국가유공자 200명의 일반적 특성을 비롯한 외상 후 스트레스, 불안, 자아탄력성을 조사하여 SPSS 24.0 Statistics Program을 이용하여 분석하였다. 연구결과 외상 후 스트레스는 불안($r=.426, p<.001$)과 정적 상관관계, 자아탄력성($r=-.297, p<.001$)과는 부적 상관관계를 보였으며, 불안은 자아탄력성($r=-.656, p<.001$)과 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 자아탄력성은 외상 후 스트레스와 불안과의 관계에서 조절효과가 있는 것으로 확인되었다($F=45.796, p<.001$). 본 연구결과를 바탕으로 참전 국가유공자들의 외상 후 스트레스 관리를 위한 국가적인 대책마련과 대상자 특성을 고려한 교육 및 관리 프로그램 개발 및 운영이 요구된다.

주제어 : 국가유공자, 외상 후 스트레스, 불안, 자아탄력성, 조절효과

Abstract The purpose of this study was to investigate the effects of post-traumatic stress on anxiety of national merits of war and to investigate the moderating effect of ego resilience on the relationship between variables. We collected data on 200 national merits of war from August 2017 to October 2017 and examined general characteristics, post traumatic stress, anxiety, and ego resilience by using SPSS 24.0 Statistics Program. Post-traumatic stress was positively correlated with anxiety ($r=.426, p<.001$) and negatively correlation with ego-resilience ($r=-.297, p<.001$), respectively. Anxiety was negatively correlated with ego-resilience ($r=-.656, p<.001$), and ego-resilience was found to have a moderating effect on post-traumatic stress and anxiety ($F=45.796, p<.001$). Based on the results of this study, it is necessary to develop a national education system to manage post-traumatic stress and to operate a training and management program considering the characteristics of the subjects.

Key Words : National Meritorious, Post-Traumatic Stress, Anxiety, Ego Resilience, Moderating Effect

*This work was supported by the National Research Foundation of Korea(NRF) grant funded by the Korea government(MSIP; Ministry of Science, ICT & Future Planning) (No. NRF-2017R1C1B5017663)

*Corresponding Author : Yunyoung Kim(ykim@anu.ac.kr)

Received December 11, 2017

Accepted March 20, 2018

Revised January 30, 2018

Published March 28, 2018

1. 서론

1.1 연구의 필요성

전쟁을 포함한 다양한 외상사건을 경험하게 되면 우울, 불안, 물질남용 등의 정신건강문제를 일으키며, 피로, 안절부절, 불안, 심박동 증가, 호흡곤란 등이 동반되는 외상 후 스트레스 증후군(PTSS, Post Traumatic Stress Syndrome)을 경험할 수 있다[1,2]. 외상 후 스트레스로 인한 우울이나 불안과 같은 정서 상태는 자살로 이어지기도 하며, 수개월 또는 수십 년 동안 지속되면서 개인의 신체적, 정신적 건강에 부정적인 영향을 미치게 된다[3].

개인의 생명과 신체적 안전성에 대한 위협은 외상 후 스트레스 장애 발생에 가장 중요한 요인으로 알려져 있다. 또한 전쟁 중 경험한 처참한 죽음의 목격은 외상 후 스트레스 장애에 강력한 위험인자로 보고되면서[4,5], 초기 연구에서는 전쟁경험과 외상 후 스트레스 장애 간의 직접적 상관관계를 밝히려는 연구가 주로 이루어졌다[6]. 그러나 동일한 외상적 사건을 경험한다 하더라도 모든 사람들이 외상 후 스트레스 증후군(PTSS) 증상을 경험하거나 외상 후 스트레스 장애(Post Traumatic Stress Disorder, PTSD)로 진단 받는 것은 아님이 밝혀지면서 전쟁경험 이외에 외상 후 스트레스 증상에 영향을 미치는 다른 요인에 대해 관심을 가지게 되었다.

이에 따라 외상 후 스트레스 증상에 영향을 미치는 또 다른 요인으로 개인의 심리적 특성이나 대처자원 등과 같은 개인적 요인에 대한 연구가 진행되었다.

개인의 심리적 특성이나 대처 자원에 대한 요인 중 자아탄력성은 외상사건을 경험한 후에도 건강하고 안정된 수준의 신체적 심리적 기능을 유지하는 능력으로[7], 스트레스 환경에서 발생하는 행동문제나 정서문제를 완화시키고 긍정적으로 적응하도록 돕는 개인의 내적 자원이 다[8].

자아 탄력성이 높은 사람은 동일한 스트레스 사건을 경험한 후에도 상황에서 유연하게 반응하고 대처할 수 있으나 자아탄력성이 낮은 사람의 경우 스트레스 상황에서 효율적으로 대처하는 능력이 부족하여 어려움을 겪을 수 있다[9]. 이는 자아탄력성이 외상사건 이후 증상의 발현, 회복, 장기적 영향력 등과 관련이 깊음을 의미한다[10]. 국내에서는 최근 들어 점차 외상 후 스트레스 장애(PTSD)에 대한 관심을 가지게 되었다. 특히 베트남 참전 군인을 대상으로 한 연구가 진행되기 시작하여 한국전과

월남전 참전 군인을 대상으로 한 연구가 지속적으로 진행되었다. 그러나 외상 후 스트레스 장애의 위험인자나 예측변인을 파악하고자 하는 연구가 대부분이었으며[11], 참전 군인을 대상으로 외상 후 스트레스 장애(PTSD)와 불안과의 관계를 살펴보거나 개인의 내적요인인 자아탄력성이 외상 후 스트레스 장애(PTSD)와 불안과의 관계에서 조절요인으로 작용하는지를 파악한 연구는 없었다. 이에 본 연구에서는 참전 국가유공자들을 대상으로 외상 후 스트레스 정도를 파악하고 외상 후 스트레스와 불안과의 관계에서 자아탄력성의 조절효과를 파악하고자 하였다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 월남전 및 한국전쟁 참전 국가유공자들을 대상으로 외상 후 스트레스와 불안과의 관계에서 자아탄력성의 조절효과를 파악하기 위한 것으로 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성 및 외상 후 스트레스, 불안, 자아탄력성 정도를 파악한다.

둘째, 일반적 특성에 따른 대상자의 외상 후 스트레스, 불안, 자아탄력성의 차이를 파악한다.

셋째, 대상자의 외상 후 스트레스, 불안, 자아탄력성의 관계를 분석한다.

넷째, 대상자의 외상 후 스트레스와 불안과의 관계에서 자아탄력성의 조절효과를 분석한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 월남전 및 한국전쟁 참전 국가유공자들을 대상으로 외상 후 스트레스가 불안에 미치는 영향을 파악하고 변수 간의 관계에서 자아탄력성의 조절효과를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 2017년 8월부터 2017년 10월까지 250명을 대상으로 자료를 수집하였으며, 자료 수집 시 대상자 보호를 위해 국립안동대학교 기관생명윤리심의위원회(Institutional Review Board; IRB) 승인 후 (승인 번호: 1040191 - 201706 - HR - 005 - 01) 승인된 내용에 준하여

대상자에게 본 연구의 목적을 충분히 설명하고 서면 동의를 얻은 후 설문지를 작성하도록 하였다.

설문작성은 대상자의 자발적 참여에 의해 이루어졌으며, 연구대상자가 설문작성을 원하지 않는 경우 언제라도 철회가 가능하다는 내용과 연구 자료의 익명성과 비밀보장에 대해 설명하였다. 연구 참여에 동의한 대상자들로부터 총 231부의 설문지가 수거되었으며, 이 중 일부 문항의 응답이 누락된 31부를 제외한 200부를 분석에 사용하였다.

2.3 연구도구

본 연구에서 대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 연령, 참전기간, 참전당시 계급, 주특기, 직업여부, 학력, 자녀여부, 결혼 상태, 주거 상태, 경제 상태, 소득정도, 가족동거 상태로 구성된 11개 문항을 조사하였으며, 대상자의 외상 후 스트레스, 불안, 자아탄력성 정도를 측정하였다. 본 연구에서 사용된 구체적인 연구도구는 다음과 같다.

2.3.1 외상 후 스트레스

본 연구에서 대상자의 외상 후 스트레스 증상을 측정하기 위하여 외상 후 진단 척도(Post Traumatic Diagnostic Scale, PDS)를 이용하였다. 외상 후 진단 척도는 PTSD 진단과 외상 후 스트레스 증상의 심각도를 측정하기 위하여 Foa 등[12]이 개발한 도구로 4개 영역, 49문항으로 구성되어 있다. 1영역은 외상의 종류를 작성하고, 2영역은 외상으로 인해 어떠한 영향을 얼마나 받고 있는지 기술하도록 되어있다. 또한 3영역은 지난 1개월 동안 17개 외상 후 스트레스 증상을 4점 Likert 척도를 이용하여 측정하며, 4영역은 이러한 증상이 일상의 다양한 영역들 중 어느 영역에 영향을 미치는지를 측정하도록 구성되어 있다. 이 중 본 연구에서는 외상 후 스트레스의 심각도를 나타내는 3영역 17문항을 이용하여 대상자들의 외상 후 스트레스를 측정하였으며, 증상이 전혀 없음 0점에서 일주일에 5번 이상 3점까지로 구분하여 점수를 산출하였다. 총점은 최소 0점에서 최대 51점까지로 산출된 점수가 높을수록 외상 후 스트레스가 심각함을 의미한다. 도구개발 당시 도구의 내적 일치도는 Cronbach's $\alpha=.92$ 이며, 본 연구에서는 전체 Cronbach's $\alpha=.93$ 로 나타났다.

2.3.2 자아탄력성

본 연구에서 대상자의 자아탄력성을 알아보기 위하여 Block과 Kremen[13]이 개발한 자아탄력성 도구를 유성경과 심혜원[14]이 번안한 도구를 이용하였다.

본 연구에서 사용한 자아탄력성 도구는 총 14문항으로 구성되어 있으며, 전혀 그렇지 않다 1점에서 매우 그렇다 4점까지의 4점 Likert 척도로 평가하여 총점은 최소 14점에서 최고 56점까지로 산출된다. 점수가 높을수록 자아탄력성이 높음을 의미한다. 도구개발 당시 도구의 내적 일치도는 Cronbach's $\alpha=.76$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.88$ 로 나타났다.

2.3.3 불안

본 연구에서 대상자의 불안 정도를 측정하기 위해 Spielberg[15]이 개발한 상태불안 척도 STAI(State Trait Anxiety Inventory)를 김정택과 신동균[16]이 번안한 도구를 이용하였다. 보편적 일상생활에서 느끼는 불안에 대하여 전혀 아니다 1점에서 대단히 그렇다 4점까지의 4점 Likert 척도로 20문항을 평가하여 최저 20점에서 최고 80점까지로 산출되며, 점수가 높을수록 불안 정도가 높음을 의미한다. 도구개발 당시 도구의 내적 일치도는 Cronbach's $\alpha=.87$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.85$ 로 나타났다.

2.4 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 24.0 Statistics Program을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도분석하였으며, 대상자의 외상 후 스트레스, 불안, 자아탄력성은 기술통계를 통해 평균, 표준편차, 최대값, 최소값으로 분석하였다. 또한 대상자의 일반적 특성에 따른 외상 후 스트레스, 불안, 자아탄력성은 t-test, ANOVA로 분석하였고 사후검정은 Duncan's test로 분석하였다.

외상 후 스트레스, 불안, 자아탄력성과의 관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였으며, 외상 후 스트레스와 불안과의 관계에서 자아탄력성의 조절효과를 분석하기 위하여 계층적 다중회귀분석(Hierarchical Multiple Regression)을 이용하여 분석하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 살펴본 결과 Table 1 과 같이 대상자 연령의 경우 69세 이하가 15명(7.5%), 70-79세가 149명(74.5%), 80세 이상이 36명(18.0%)로 70-79세가 가장 많았다. 대상자의 전쟁 참전기간은 1년 미만이 37명(18.5%), 1-2년 54명(27.0%), 2-3년 61명(30.5%), 3-4년 15명(7.5%) 기타 33명(16.5%)으로 나타났다.

참전 당시 주특기로는 보병이 108명(54.0%)로 가장 많았고, 해병이 9명(4.5%)로 가장 적었다. 결혼상태의 경우 현재 기혼이 137명(69.5%)로 가장 많았고, 미혼인 5명(2.5%)로 가장 적었다. 대상자에게 자녀가 있는 경우가 169명(84.5%), 그렇지 않은 경우가 31명(15.5%)이었다. 주거형태의 경우 자가 주택을 소유하고 있는 경우가 167명(83.5%)로 가장 많았으며, 경제상태가 좋다고 응답한 경우가 103명(51.5%)이었으며, 나쁘다 85명(42.5%), 매우 나쁘다 12명(6.0%)이었다. 대상자의 가족동거상태의 경우 혼자 사는 경우가 25명(12.57%), 가족이 함께 사는 경우가 157명(78.5%), 기타 18명(9.0%)로 가족이 함께 동거하고 있는 경우가 가장 많은 것으로 나타났다.

Table 1. General Characteristics of the Subjects (N=200)

Characteristics	Categories	n(%)
Age(year)	Under 69	15(7.5)
	70-79	149(74.5)
	Over 80	36(18.0)
War period	Under 1 year	37(18.5)
	1-2 years	54(27.0)
	2-3 years	61(30.5)
	3-4 years	15(7.5)
	Other	33(16.5)
Peculiarity	Infantry	108(54.0)
	Artilleryman	15(7.5)
	Marine	9(4.5)
	Other	68(34.0)
marriage	Single	5(2.5)
	Married	139(69.5)
	Living together	14(7.0)
	Bereavement	23(11.5)
	Other	19(9.5)
Child	Yes	169(84.5)
	No	31(15.5)
Housing type	Self-owned	167(83.5)
	Rent	19(9.5)
	Other	14(7.0)
Economic condition	Good	103(51.5)
	Bad	85(42.5)
	Very bad	12(6.0)
Family living status	Live alone	25(12.5)
	Lives together	157(78.5)
	Other	18(9.0)

3.2 대상자의 외상 후 스트레스, 불안, 자아탄력성 정도

대상자의 외상 후 스트레스, 불안, 자아탄력성 정도를 살펴 본 결과 Table 2 와 같이 외상 후 진단 척도(PDS)로 측정된 대상자의 외상 후 스트레스 점수는 평균 0.27 ± 4.29 점이었으며, 최소값 0.00점부터 최대값 2.82점까지로 측정되었다. 또한 불안은 평균 2.74 ± 4.37 점으로 최소값 1.00점부터 최대값 3.25점까지로 나타났으며, 자아탄력성은 평균 2.25 ± 5.61 점으로 최소값 1.00점부터 최대값 4.00점까지의 분포를 보였다.

Table 2. Post-Traumatic Stress, Anxiety, Ego-Resilience of Subjects (N=200)

Variables	Range	M±SD	Min	Max
Post traumatic stress	0-3	0.27±.429	0.00	2.82
Anxiety	1-4	2.74±.437	1.00	3.25
Ego-resilience	1-4	2.25±.561	1.00	4.00

3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 외상 후 스트레스, 불안, 자아탄력성 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 외상 후 스트레스, 불안, 자아탄력성 정도를 살펴본 결과 Table 3 과 같이 80세 이상 연령에서 외상 후 스트레스 정도가 높은 것으로 나타났으며($F=7.787, p=.001$), 연령이 증가할수록 불안정도도 높아지는 것으로 나타났다($F=14.507, p<.001$).

현재 자녀가 없는 경우 외상 후 스트레스 정도가 높았으며($t=-2.837, p=.008$), 자아탄력성의 경우 자녀가 있는 경우에 더 높은 것으로 나타났다($t=2.238, p=.026$).

결혼 상태에서 미혼의 경우 외상 후 스트레스 정도가 가장 높았고, 다음으로 사별, 이혼, 별거 중인 경우였으며, 기혼 상태이거나 동거를 하고 있는 경우 외상 후 스트레스 정도가 낮았다($F=12.058, p<.001$). 주거상태의 경우 자가 주택을 소유하고 있거나 전월세 주택에서 생활하고 있는 경우보다 무주택자 혹은 시설에 거주하고 있는 경우 외상 후 스트레스와 불안정도가 높았다($F=3.393, p=.021$).

반면 자아탄력성은 자가 주택 또는 전월세 주택에서 생활하고 있는 경우가 무주택자나 시설 거주자보다 높은 것으로 나타났다($F=3.697, p=.027$).

경제상태가 나쁜 경우 외상 후 스트레스($F=21.690$,

Table 3. Post-Traumatic Stress, Anxiety, Ego-resilience according to General Characteristics of Subjects (N=200)

Categories		Post traumatic stress		Anxiety		Ego-resilience	
		M±SD	t/F(p) Duncan	M±SD	t/F(p) Duncan	M±SD	t/F(p) Duncan
Age	Under 69 ^a	0.05±.092	7.878 (.001) ab<c	1.80±.545	14.507 (<.001) a<b<c	2.92±.551	2.114 (.123)
	70-79 ^b	0.24±.421		2.24±.414		2.75±.579	
	Over 80 ^c	0.50±.466		2.48±.321		2.59±.460	
War period	Under 1 year ^a	0.21±.369	12.317 (<.001) abce<d	2.17±.415	2.315 (.059)	2.85±.642	1.606 (.174)
	1-2 years ^b	0.32±.388		2.30±.428		2.74±.496	
	2-3 years ^c	0.33±.222		2.23±.435		2.72±.461	
	3-4 years ^d	0.87±.680		2.54±.332		2.42±.390	
	Other ^e	0.28±.466		2.20±.485		2.78±.746	
Peculiarity	Infantry ^a	0.33±.482	3.300 (.021)	2.36±.372	7.676 (<.001) ab>d	2.69±.539	4.050 (.008) b<d
	Artilleryman ^b	0.41±.411		2.35±.292		2.40±.628	
	Marine ^c	0.33±.546		2.31±.297		2.71±.298	
	Other ^d	0.14±.282		2.06±.509		2.89±.567	
Marriage	Single ^a	1.12±1.10	12.058 (<.001) a>de>bc	2.47±.410	1.641 (.165)	2.41±.184	5.767 (<.001) c>abde
	Married ^b	0.20±.306		2.26±.418		2.69±.512	
	Living together ^c	0.05±.144		2.02±.513		3.36±.564	
	Bereavement ^d	0.42±.512		2.22±.495		2.80±.715	
	Other ^e	0.57±.556		2.36±.427		2.63±.483	
Child	Yes	0.22±.359	-2.837 (.008)	2.23±.442	-1.356 (.177)	2.77±.559	2.238 (.026)
	No	0.55±.636		2.35±.405		2.53±.530	
Housing type	Self-owned ^a	0.24±.371	3.393 (.021)	2.24±.429	3.692 (.027) ab<c	2.76±.546	3.697 (.027) ab>c
	Rent ^b	0.32±.688		2.18±.489		2.81±.682	
	Other ^c	0.57±.551		2.55±.376		2.35±.428	
Economic condition	Good ^a	0.14±.270	21.690 (<.001) ab<c	2.18±.468	3.790 (.024) a<c	2.87±.537	7.156 (.001) a>c
	Bad ^b	0.34±.440		2.31±.393		2.61±.571	
	Very bad ^c	0.89±.760		2.47±.349		2.45±.368	
Family living status	Live alone ^a	0.57±.679	12.187 (<.001) ac>b	2.33±.515	2.483 (.086)	2.81±.633	2.988 (.053)
	Lives together ^b	0.20±.337		2.22±.430		2.76±.551	
	Other ^c	0.50±.475		2.44±.338		2.44±.463	

$p<.001$)와 불안($F=3.790, p=.024$)이 높고 자아탄력성 ($F=7.156, p<.001$)은 낮았으며, 가족이 함께 살고 있는 경우 혼자 살고 있는 경우보다 외상 후 스트레스가 낮은 것으로 나타났다($F=12.187, p<.001$).

3.4 대상자의 외상 후 스트레스, 불안, 자아탄력성의 상관관계

Table 4. Correlation between Post-Traumatic Stress, Anxiety, and Ego-Resilience of Subjects (N=200)

Variables	Post traumatic stress r(p)	Anxiety r(p)	Ego-resilience r(p)
Post traumatic stress	1		
Anxiety	.426 (<.001)	1	
Ego-resilience	-.297 (<.001)	-.565 (<.001)	1

대상자의 외상 후 스트레스, 불안, 자아탄력성의 상관관계를 살펴본 결과 Table 4 와 같이 외상 후 스트레스는 불안($r=.426, p<.001$)과 정적 상관관계, 자아탄력성 ($r=-.297, p<.001$)과는 부적 상관관계를 보였다. 또한 불안은 자아탄력성($r=-.656, p<.001$)과 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

3.5 대상자의 외상 후 스트레스와 불안과의 관계에서 자아탄력성의 조절효과

대상자의 외상 후 스트레스와 불안과의 관계에서 자아탄력성의 조절효과 여부를 확인하기 위해 위계적 다중 회귀분석(Hierarchical Multiple Regression)을 실시하였다. 분석 결과 Table 5 와 같이 외상 후 스트레스가 불안에 미치는 영향을 확인하기 위해 1단계로 외상 후 스트레스를 투입하였을 때(Model 1), 18.1%의 설명력을 보였다 ($F=43.833, p<.001$). 불안에 대한 외상 후 스트레스와 자아탄력성의 영향을 알아보기 위해 Model 1에 자아탄력

Table 5. Moderating Effect of Ego Resilience on the Relationship between Post-Traumatic Stress and Anxiety of Subjects

(N=200)

		β	t	p	R^2	Adj. R^2	F	p
Stage 1	PTS	.426	6.621	<.001	.181	.177	43.833	<.001
Stage 2	PTS	.283	4.859	<.001	.386	.386	63.442	<.001
	ER	-.481	-8.257	<.001				
Stage 3	PTS	.393	5.512	<.001	.403	.403	45.796	<.001
	ER	-.393	-5.897	<.001				
	PTS×ER	.186	2.604	.010				

PTS=Post traumatic stress / ER=Ego-resilience

성을 2차로 입력하여 분석하였을 때(Model 2), 설명력이 38.6%로 모델 1에 비하여 20.9% 증가하였다($F=63.442$, $p<.001$). 마지막으로, 불안과 외상 후 스트레스와의 관계에서 자아탄력성의 조절효과를 알아보기 위해 Model 2에 외상 후 스트레스와 자아탄력성의 상호작용 항을 추가로 입력하여 분석하였을 때(Model 3), 총 설명력이 40.3%로 모델 2에 비하여 1.7% 증가하였다($F=45.796$, $p<.001$).

4. 고찰

베트남 참전 용사의 약 30%가 외상 후 스트레스를 경험하였다는 보고가 있을 만큼 전쟁과 같은 외상사건은 외상 후 스트레스의 강력한 위험요인이다[17].

우리나라는 역사 속에서 수많은 전쟁 경험하였으며, 6.25 전쟁 당시에는 '6.25 참전 소년지원병'과 같이 국가 병역의무대상에서 제외된 아동들이 병역 의무가 없음에도 불구하고 자원입대한 경우도 많았다. 아동 및 청소년기에 전쟁에 참여하게 되면 심리적 방어기전 발달이 미숙한 상태에서 전쟁과 같은 스트레스 요인을 경험하게 되므로 스트레스에 대한 일반적인 반응보다 더욱 심한 병적 반응이 나타날 가능성이 있어[18] 외상사건에 대한 스트레스 반응에 대한 관심과 적절한 관리가 필요하다.

외상사건을 경험하게 된 경우 우울, 절망, 무기력을 경험하는 것은 물론 긴장감, 공포, 두려움 등의 불안 증상을 경험하게 된다. 산업재해를 경험한 후 외상 후 스트레스 장애(PTSD)로 진단을 받은 경우 그렇지 않은 사람들에 비해 MMPI-2 척도 중 불안 척도가 높았으며[19], 장기간의 고문을 경험한 대상자의 외상 후 스트레스 장애 증상은 불안과 유의한 관계가 있음이 보고되었다[20].

많은 경우에 외상사건 경험 후 외상 후 스트레스 증상과 함께 불안증상을 경험하게 되는데, 특히 군인의 경우 가족과 가정으로부터 격리되어 집단생활을 하게 되면서 상해나 사망에 대한 걱정으로 불안감을 느끼고 심리적 위기상황을 경험하게 된다[21]. 그러나 외상사건을 경험한 모든 사람들이 외상 후 스트레스 증상과 불안 증상을 경험하는 것은 아니므로 외상 후 스트레스 증상 및 불안 증상에 영향을 미치는 또 다른 개인 내적인 요인들에 대한 연구가 필요하다.

이에 본 연구에서는 참전 국가유공자들을 대상으로 외상 후 스트레스와 불안과의 관계에서 자아탄력성의 조절효과를 파악해 보고자 하였다.

참전 국가유공자들이 느끼는 외상 후 스트레스 정도를 외상 후 진단 척도(Post Traumatic Diagnostic Scale, PDS)를 이용하여 측정된 결과 평균 0.27점으로 나타났다. 이는 동일한 도구를 사용하여 외상 유형에 따른 PTSD 증상 구조를 연구한 안현희, 주혜선[22]의 연구에서 단순외상 대상자의 PDS 총점을 문항 수로 나눈 평균 0.196점보다 높은 점수로 전쟁이라는 외상사건이 주는 외상 후 스트레스 정도가 단순 외상 대상자 보다는 심각하다는 것을 파악할 수 있었다. 또한 대상자의 자아탄력성은 평균 2.25점으로 동일한 도구를 사용하여 외상경험이 있는 대학생의 자아탄력성을 측정된 장혜경[23]의 연구에서 나타는 2.92 ± 0.43 보다 낮은 점수로 참전 국가유공자들은 전쟁이라고 하는 충격적인 사건을 경험하면서 자아탄력성을 유지 및 향상 시킬 수 있는 여건이 부족하였기 때문으로 여겨진다.

대상자 일반적 특성에 따른 외상 후 스트레스, 불안, 자아탄력성 정도를 살펴본 결과 참전기간이 증가할수록 외상 후 스트레스 정도가 높은 것으로 나타났다. 외상 후 스트레스의 경우 외상사건이 만성적으로 지속될 경우 다

양한 정서적, 행동적 문제가 동반된다는 보고가 있으며 [24], 성매매 여성을 대상으로 외상 후 스트레스를 연구한 이지민과 홍창희[25]의 연구에서도 성매매 경험이 3-5년 된 여성이 그렇지 않은 여성보다 외상 후 스트레스가 높았다는 연구결과가 이를 설명한다 할 수 있다.

결혼 상태는 미혼의 경우 외상 후 스트레스 정도가 가장 높았고, 기혼 상태이거나 동거를 하고 있는 경우 외상 후 스트레스 정도가 낮았다. 이는 본 연구결과에서 현재 자녀가 없는 경우 외상 후 스트레스 정도가 높고, 혼자 살고 있는 경우 가족과 함께 살고 있는 것에 비해 외상 후 스트레스가 높게 나타난 결과와 같은 맥락으로 볼 수 있다.

결혼으로 인해 자녀와 함께 살고 있다는 것은 지지체계가 있음을 의미한다 할 수 있으며, 이러한 사회적 지지체계는 외상 경험이 있는 사람들의 외상 후 스트레스 증상을 완화시키는 요인으로 여겨지고 있다. 많은 선행연구에서 사회적 지지는 외상으로 인해 발생하는 고통스러운 감정을 잘 조절할 수 있도록 도울 뿐만 아니라 고통을 보다 잘 견뎌내게 하는 자원이 된다고 하였으며[26], 이러한 선행 연구결과가 본 연구 결과를 설명해 준다고 할 수 있다.

대상자의 외상 후 스트레스, 불안, 자아탄력성의 상관관계를 살펴 본 결과 외상 후 스트레스 정도가 높을수록 불안 증상 증가하는 것으로 나타났다. 이는 청소년 외상 경험이 사회불안에 미치는 영향을 살펴본 김지은, 이민규의 연구에서 외상경험이 높을수록 사회불안이 높다는 결과와 유사한 것으로[27] 다양한 외상 경험으로 인한 외상 후 스트레스는 불안과 같은 정서 상태를 유발한다는 것을 확인할 수 있었다. 또한 외상 후 스트레스 정도와 자아탄력성의 경우 부적 상관관계를 보였다. 이러한 결과는 정신보건 사회복지사의 이차적 외상 스트레스와 자아탄력성의 관계를 파악한 선행연구에서 두 변수 사이의 부적 상관관계가 있음을 밝힌 임정숙, 윤명숙의 연구결과[28]와 유사하며, 자아탄력성이 스트레스 환경이나 위기적 환경을 극복하고 행동 및 정서문제를 완화시켜 건강하게 적응하도록 돕는 내적자원으로의 역할을 담당하고 있음을 확인할 수 있다[13]. 또한 자아탄력성이 높을수록 외상 후 스트레스 증상이 나타날 확률이 낮으며, 자아탄력성이 외상 후 스트레스 증후군을 감소시키는데 긍정적인 영향을 미친다고 주장한 오수미, 권영채[29]의 연구결과도 이를 뒷받침 한다 할 수 있다.

마지막으로 대상자의 외상 후 스트레스와 불안과의 관계에서 자아탄력성의 조절효과 확인하기 위해 외상 후 스트레스와 자기효능감 변수의 상호작용 항을 투입한 결과 본 연구 대상자의 외상 후 스트레스와 불안과의 관계에서 자아탄력성이 유의한 조절효과가 있음을 확인할 수 있었다. 이는 배우자의 폭력과 외상 후 스트레스 장애와의 관계에서 자아탄력성의 매개효과를 밝힌 홍창희, 박유숙[30]의 연구와 유사한 결과라 할 수 있다.

그동안 외상 후 스트레스와 불안, 자아탄력성과의 관계는 외상 경험이 있는 대학생, 아동학대 경험이 있는 초등학생, 근로환경 속에서 간접적 외상경험을 하게 되는 간호사 등 다양한 대상자를 중심으로 연구되었다. 그러나 전쟁 경험이 있는 군인을 대상으로 진행된 외상 후 스트레스 관련 연구는 대부분 외상 후 스트레스 장애(PTSD)에 대한 위험인자를 확인하거나 예측변인을 파악하고자 하는 연구가 대부분으로[11], 참전 국가유공자들의 자아탄력성이 외상 후 스트레스와 불안과의 관계에서 조절효과가 있음을 확인한 점은 매우 의미 있는 연구라 할 수 있다.

우리나라에서는 그동안 수많은 전쟁을 경험하였고, 1991년 국제연합에 가입한 이후 현재까지 많은 군인들이 해외 파병되어 전쟁을 경험하고 있으며, 이로 인해 많은 군인들이 외상 후 스트레스 증상으로 고통 받고 있다. 미국이나 일본의 경우 전쟁 경험이 있는 군인들을 대상으로 정신건강관리체계를 구축하고 복귀 후 건강 재평가 제도(Post Deployment Health Reassessment, PDHRA)나 외상성 스트레스 연구소(Hyogo Institute for Traumatic Stress, HITS)를 운영하면서 외상사건 이후 경험하는 스트레스 증상에 대해 체계적으로 관리하고 있다.

우리나라 국가보훈처에서도 참전 국가유공자들에 대한 보상 및 보훈병원 운영 등으로 참전 국가유공자 지원 및 의료서비스를 제공하고 있으나 전국 보훈 병원 중 정신과 병동을 운영 비율이 매우 낮고, 외상 후 스트레스 장애에 대한 전문 진료센터 역시 부족한 실정이다.

나라를 위해 희생하고 공헌한 분들에 합당한 예우와 보상을 위해 국가보훈처는 1984년 과거 소극적인 개념을 가진 '원호청'이라는 명칭을 국가유공자들의 은혜에 보답한다는 능동적이고 국가 사회 책무적인 의미인 '국가보훈처'로 변경하였다. 보훈은 국가와 국민의 의무인 만큼 참전 군인들의 내적자원이라 할 수 있는 자아탄력성 증진을 위한 다양한 프로그램을 개발 및 국가 차원에서의

시설, 인력, 정책적인 지원을 통해 참전 국가유공자들이 외상 후 스트레스를 극복할 수 있도록 체계적인 관리가 요구된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 참전 국가유공자들을 대상으로 외상 후 스트레스가 불안에 미치는 영향을 파악하고 변수 간의 관계에서 자아탄력성의 조절효과를 파악하기 위해 시도되었다.

연구결과 대상자의 외상 후 스트레스 정도는 다른 집단에 비해 약간 높고, 자아탄력성은 낮은 수준이었으며, 전쟁 참전 기간이 증가할수록, 미혼이나 자녀 없이 혼자 사는 경우 외상 후 스트레스 정도가 높은 것으로 나타났다. 변수 간 상관관계에서는 대상자의 외상 후 스트레스 정도가 높을수록 불안 증상이 높고 자아탄력성은 낮았으며, 불안이 높을수록 자아탄력성이 낮은 것을 확인하였다. 또한 외상 후 스트레스와 불안과의 관계에서 자아탄력성의 조절효과 확인하기 위해 외상 후 스트레스와 자기효능감 변수의 상호작용 항을 투입한 결과 대상자의 외상 후 스트레스와 불안과의 관계에서 자아탄력성이 유의한 조절효과가 있음을 확인할 수 있었다.

본 연구는 기존에 참전 군인을 대상으로 외상 후 스트레스 장애(PTSD)에 대한 위험인자를 확인하거나 예측변인을 파악하고자 한 연구에서 벗어나 외상 후 스트레스와 불안과의 관계에서 개인의 내적요인인 자아탄력성이 조절요인이 되는지를 확인하였다는 점에서 의의가 있다. 다만 본 연구에서는 외상 후 스트레스 및 불안과 관련이 있다고 보고된 사회적 지지와 같은 외적자원을 고려하지 못한 한계가 있다. 추후 후속연구를 통해 이러한 한계를 보완한 연구가 필요하다 여기며, 자아탄력성을 향상시키고 외상 후 스트레스 증상 조절을 위한 관리 프로그램 개발 및 국가 차원에서의 중장기적인 종합적인 의료, 복지정책이 요구된다.

REFERENCES

- [1] J. H. Shae. (2004). Diagnosis and pathophysiology of post traumatic stress disorder(PTSD). *Korean Journal of Psychopharmacology*, 15(1), 14-21.
- [2] A. Hussain, L. Weisaeth & T. Heir. (2011). Psychiatric disorders and functional impairment among disaster victims after exposure to natural disaster: A population based study. *Journal of Affective Disorders*, 128(1-2), 135-141.
DOI : 10.1016/j.jad.2010.06.018
- [3] C. Zaetta, P. Santonastaso & A. Favaro. (2011). Long-term physical and psychological effects of the Vajont disaster. *European Journal of Psychotraumatology*, 2, 1-5.
DOI : 10.3402/ejpt.v2i0.8454
- [4] B. L. Green, J. D. Lindy, M. C. Grace, C. G. Gleser, A. C. Leonad, M. Korol & C. Winget. (1990). Buffalo Greek survivors in the second decade: Stability of stress symptoms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60(1), 43-54.
- [5] R. S. Laufer, M. S. Gallops & E. Frey-Wouters. (1984). War stress and trauma: The Vietnam veteran experience. *Journal of Health and Social Behavior*, 25(1), 65-85.
DOI : 10.2307/2136705
- [6] D. W. Foy & J. J. Card. (1987). Combat -related post-traumatic stress disorder etiology: Replicated findings in a national sample of Vietnam-era men. *Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 28-31.
- [7] G. A. Bonanno. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
DOI : 10.1037/0003-066X.59.1.20
- [8] A. S. Masten & J. D. Coatsworth. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220.
- [9] D. Ciechetti, F. A. Rogosch, M. Lynch & K. Holt. (1993). Resilience in maltreated children: processes leading to adaptive outcome. *Development and Psychopathology*, 5, 629-647.
DOI : 10.1017/S0954579400006209
- [10] A. C. McFarlane & R. Yehuda. (1996). Resilience, Vulnerability and the course of post traumatic reaction. In B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York : Guilford Press.
- [11] S. R. Kang, S. H. Lee & H. Y. Lee. (2014). Predictors of PTSD symptoms in Korean Vietnam War veterans. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 33(1), 35-50.
- [12] E. B. Foa, L. Cashman, L. H. Jaycox & K. Perry. (1997).

- The validation of a self-report measure of PTSD: The PTSD diagnosis scale(PDS). *Psychological Assessment*, 9(4), 445-451.
DOI : 10.1037/1040-3590.9.4.445
- [13] J. H. Block & A. M. Kremen. (1996). IQ and ego-resiliency: Clarifying their conceptual and empirical linkage and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361.
- [14] S. Y. Yoo & H. W. Shim. (2002). Psychological protective factors in resilient adolescents in Korea. *The Korea Journal of Educational Psychology*, 16(4), 189-206.
- [15] C. D. Spielberger. (1975). Anxiety- State-Trait process. In C. D. Spielberger & I. G. Sarason (Eds.), *Stress and Anxiety*. Washington, D. C. : Hemisphere.
- [16] J. T. Kim & D. K. Shin. (1978). A study based on the standardization of the STAI for Korea. *Journal of New Medicine*, 2(11), 65-75.
- [17] C. H. Kim. (2005). Post traumatic stress disorder. *Korean Journal of Internal Medicine*, 69(3), 237-240.
- [18] M. A. Straus. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The conflict tactics(CT) scales. *Journal of Marriage and the Family*, 41(1), 75-88.
- [19] S. Scheibe, R. M. Bagby, L. S. Miller & B. J. Dorian. (2001). Assessing post traumatic stress disorder with the MMPI-2 in a sample of workplace accident victims. *Psychological Assessment*, 13(3), 369-374.
- [20] B. W. Anke, E. V. Ploeg, I. Bramsen, A. C. Huizink, P. Slottje, T. Smid & H. M. Ploeg. (2006). Dimensionality if the post traumatic stress response among police officers and fire fighters: An evaluation of two self-report scales. *Psychiatry Research*, 141(2), 213-228. DOI : 10.1016/j.psychres.2005.09.001
- [21] J. D. Ford. (1999). Disorders of extreme stress following war-zone military trauma: associated features of post traumatic stress disorder or comorbid but distinct syndromes? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(1), 3-12.
- [22] H. N. Ahn & H. S. Ju. (2011). The symptom structure of PTSD in simple and complex trauma type groups. *Korean Journal of Psychology: General*, 30(3), 869-887.
- [23] H. K. Chang. (2016). A study on traumatic experience suffering, coping strategy, ego-resilience, social support and post-traumatic growth in college students. *Journal of Korean Society of Hazard Mitigation*, 16(6), 175-184.
- [24] A. Y. Shalev, L. Cametti & S. Schreiber. (1996). Predictors of PTSD in injured trauma survivors: a prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 153(2), 219-225.
DOI: 10.1176/ajp.153.2.219
- [25] J. M. Lee & C. H. Hong. (2008). The complex post-traumatic stress disorder of prostituted women. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 20(2), 553-580.
- [26] H. Tedeschi & L. C. Calhoun. (2004). Post traumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- [27] J. E. Kim & M. K. Rhee. (2015). Effects of adolescent's traumatic experience on social anxiety: The mediating effect of negative automatic thoughts depending on positive self-perception. *Korean Journal of Counseling*, 16(1), 129-146.
- [28] J. S. Im & M. S. Yoon. (2014). Moderating effects of ego-resilience, social support on the relationship between secondary traumatic stress and job satisfaction among mental health social workers. *Mental Health and Social Work*, 42(1), 31-60.
- [29] S. M. Oh & Y. C. Kwon. (2016). A study of convergence relationship among nurse's working conditions, post traumatic stress syndrome. *Journal of Digital Convergence*, 14(9), 369-378.
- [30] C. H. Hong & R. S. Park. (2001). The effects of violence of husband on psychopathology of wife. *Research Psychology*, 2, 1-20.

김 태 열(Kim, Tae Yeol) [정회원]



- 1998년 2월 : 경북대학교 (보건학 석사)
- 2003년 8월 : 계명대학교 (보건학 박사)
- 1900년 3월 ~ 현재 : 영남이공대학교 보건의료행정학과 부교수
- 관심분야 : 보훈의료, 보건정책
- E-Mail : ktypv@naver.com

김 윤 영(Kim, Yun Young) [정회원]



- 2008년 2월 : 공주대학교 (간호학 석사)
- 2011년 2월 : 공주대학교 (간호학 박사)
- 2016년 9월 ~ 현재 : 안동대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 정신, 노인, 대체의학
- E-Mail : yykim@anu.ac.kr