정신신체의학 27(2) : 119-129, 2019
https://doi.org/10.22722/KJPM.2019.27.2.119

□ 원 저 □

ISSN 1225-6471

군 복무 적합성 판정을 위해 내원한 환자들의 인지적 및 심리적 특성

한양대학교 구리병원 정신건강의학과,[1] 한양대학교 의과대학 및 의료원 정신건강의학교실[2]
남지수[1] · 최준호[1,2] · 김은경[1]

Cognitive and Psychological Characteristics of Psychiatric Patients with Military Service Eligibility Issues

Jisoo Nam, M.A.,[1] Junho Choi, M.D., Ph.D.,[1,2] Eunkyeong Kim, Psy.D.[1]
[1]Department of Psychiatry, Hanyang University Guri Hospital, Guri, Korea
[2]Departments of Psychiatry, Hanyang Medical Center and College of Medicine, Seoul, Korea

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this study was to examine cognitive and psychological characteristics of patients who visited psychiatric outpatient clinic with military service suitability issues.

Methods : Since January, 2017 to September, 2018, patients were recruited from the department of psychiatry of university hospital. Participants were diagnosed using DSM-5 criteria by board certified psychiatrists. And each of participants tested with K-WAIS-IV, K-SCL-95 by clinical psychologist. The data were analyzed using SPSS 18.0.

Results : The results indicated 24.6% of the patients have significantly low level of intellectual functioning. and 10.8% of the patients have borderline level of intellectual functioning, and 26.3% of them were below average. The results of psychological characteristics showed patients have cautious and potentially dangerous level of depression, anxiety, agoraphobia, and suicidal idea. And PTSD subscale's mean score was above problematic level. Next, we divided patients into two groups based on question of whether the patient is eligible to serve in the military service or not arises from recruitment process or army training center. But two group didn't differ significantly. And for further analyses, we also divided patients into two groups based on if they got single psychiatric diagnosis or more than one psychiatric diagnosis.

Conclusions : The results indicated that group which has coexisting psychiatric disorders were more depressed, had higher level of anger and aggression, and had more serious levels of suicidal ideas than single psychiatric diagnosis group. The implications and limitations were discussed along with some suggestions for the future studies.

KEY WORDS : Military service suitability · Depression · Aggression · Suicidility.

서 론

대한민국의 병역 제도는 의무병 제도로 헌법 제 37조와 병역법 제 32조에서는 건강한 신체와 정신을 가지고 있는 대한민국 국적의 성인 남성이라면 모두 국방의 의무를 이행하도록 하고 있다. 이에, 일 년에 평균 약 20만 명의 장병이 군에 입대하고 군이라는 단체 생활에 적응해야 하는 과제를 안게 된다.[3] 군의 병사는 군의 명령을 수행하며, 전쟁에서의 승리를 최우선시하고 적의 공격으로부터 영토를 방어하는 의무가 주어지며, 이와 같은 역할의 수행으로 인해

Received: July 16, 2019 / **Revised:** September 5, 2019 / **Accepted:** September 22, 2019
Corresponding author: **Eunkyeong Kim,** Department of Psychiatry, Hanyang University Guri Hospital, 153 Kyoungchun-ro, Guri 11923, Korea
Tel : 031) 560-2272 · Fax : 031) 557-2272 · E-mail : aidaworld@hanmail.net

Copyright © 2019 Korean Psychosomatic Society

군 생활 자체가 긴장과 스트레스의 연속이라고 할 수 있겠다.[18] 특히, 이와 같은 군대 내 적응의 과정이 자발적인 선택 과정이 아니라 의무의 이행이라는 것은 육체적으로나 정신적으로 상당한 노력이 필요하다.[19]

아울러 군에 입대하게 되는 병사들의 평균 연령은 약 19~25세로 현재 연령에 속하는 세대들은 산업화를 통한 핵가족화와 사이버 공간을 통한 피상적 대인관계에 익숙한 세대로 개인주의적 성향을 가지고 있고 자기주장이 강하며 자신만의 뚜렷한 개성을 추구하는 특징을 가지고 있다.[22] 이에 비해, 군 조직의 임무는 국가위기 시 국가 안보라는 국토방위와 국민의 재산과 생명을 보호하는 것이다. 이러한 임무를 달성하기 위하여 엄격한 위계질서를 중시하고, 개인보다는 조직을 강조하는 상명하복의 군율을 엄수하며, 명령에 절대 복종을 요하는 수직적 계급구조의 특징을 가지고 있다. 따라서 군에 입대하게 되는 병사들의 이러한 개인주의적인 성향은 군에서 추구하는 가치와 많은 면에서 충돌하게 된다. 즉, 통제된 계급사회인 군대 조직 내에서 상하 계급과 업무 지시에 따른 갈등, 단체 생활과 억압된 자유에서 오는 갈등 등 여러 형태의 갈등과 더불어 스트레스, 불안, 우울, 자살충동 등 각종 정신건강 문제가 유발되면서 군 생활 적응에 어려움을 겪게 된다.[2]

Lazarus[28]에 따르면, 적응은 사람과 그 주변 환경의 조화로운 관계를 의미하며, 그러한 조화 속에서 개인의 욕구를 충족시켜 나가고, 욕구의 좌절이나 갈등을 합리적으로 해결해 나가는 행동 과정이라고 정의하였다. Ku[2]은 군이라는 조직 생활에 적응하는 과정을 병사들이 군 조직 문화의 한 부분이 되고 그에 흡수되는 것이라고 정의하였다. 이와 같은 적응의 개념에 상반하여, 한 개인 욕구가 주변 환경 속에서 충족되지 않고 환경에 수용과 동화가 실패하는 것을 부적응이라고 할 수 있다. 특히, 병사의 군 부적응이란 군대로부터의 억압적 요구에 적절히 대응하지 못해 다양한 문제를 드러내는 경우로 정의할 수 있다.[17] 이러한 군대 내 부적응은 매우 다양한 양상으로 드러날 수 있는데, 보고에 의하면 주로 의사소통의 곤란, 직무수행의 어려움, 명령 불복종과 같은 역할수행의 어려움에서 우울, 불안 뿐 아니라 자살행동을 포함하는 정신건강 상의 문제 그리고 극단적인 경우에는 총기난사 혹은 탈영 등의 군기사고로 이어질 수 있다.[13,14,24] 이러한 문제들은 한 개인의 문제이기도 하지만, 이를 넘어서서 군대 조직 자체의 사기저하를 가져오며, 군 조직의 기반을 흔들리게 하여 국가의 안보와 국방에도 영향을 줄 수 있으며, 개인적 차원에서는 병사 개인과 그 가족의 삶에도 지속적으로 심각한 영향을 끼치게 될 수 있다.[21] 이로 볼 때, 군 적응력 향상을 위해 국가가 노력한다는 것은 병사가 군 조직에서의 부여되는 임무에 대하여 사명감과 희생정신을 가지고 임하게끔 하고, 군 조직에서 부여하는 규범과 질서를 자발적으로 시인하고 책임감과 함께 군 복무에 임하도록 하는 국가의 어떠한 임상적, 정책적 노력을 의미한다.[7]

대한민국은 의무복무제로 상기 언급한 부적응 문제들의 방지와 군의 전력 관리를 위해 미리 군복무 부적합 대상자를 판별하고 예측하는 것은 상당히 중요한 문제라고 볼 수 있다. 따라서 군 당국은 병무청 징병단계에서부터 복무기피자와 정신과적 질환자를 구별해내고자 노력하고 있으며, 체계적인 평가 이후 정밀 평가가 요구되는 대상자들에게 정신건강의학과에 내원하여 병사용 진단서를 발급받도록 하고 있다. 하지만 정신건강의학과적 문제를 단기간 내 식별한다는 것은 매우 제한적일 수밖에 없고, 자발적 입대를 하는 경우 정신건강의학과적 병력을 숨기면 군대에서는 이에 대한 사실을 모른 채 병사를 받아들일 수밖에 없다.[3] 이에, 지금까지 소수의 연구들에서 병사들의 정신건강 실태 및 영향요인들을 규명하려는 노력들이 있어 왔다.[2,11,20] 예를 들어, Ku[2]의 연구 결과에 의하면 조사 대상 병사들의 절반 이상이 우울 상태에 있으며 이러한 우울이나 자살 생각에 영향을 미치는 요인으로는 부내 내 구타 및 인격모독, 세대 차이 등이 보고되었다. 이와 같은 조사 연구를 통해 현재 군에 입대하는 세대의 병사의 일반적인 성격특성과 이들의 정신건강실태의 관계를 알 수 있었다는 점은 성과이지만, 이러한 연구들은 일반 병사들을 대상으로 실시되었기 때문에 실제로 징병 및 훈련소 단계에서 군복무 적합성에 대한 정밀 평가 및 병사용 진단을 목적으로 정신건강의학과에 내원한 환자군에 적용될 수 있는지 알 수 없다는 한계점이 있다. 아울러 군복무 적합성 평가를 위해 내원한 환자들의 지능 등의 인지적 특성을 조사한 연구는 현재까지 존재하지 않는다. 따라서 본 연구에서는 그간 연구 결과가 상당히 제한적이었던 정신과적 문제로 군복무 적합성 판정을 위해 내원한 환자들의 인지적 및 심리적 특성을 알아보고자 하였다.

방 법

1. 대 상

본 연구에서는 2017년 1월~2018년 9월까지 경기도 소재한 대학병원 정신건강의학과에 군복무 적합성 여부를 판별하기 위해 정밀 평가 및 병사용 진단서 발급을 받으려고 내원한 140명을 대상으로 하였다. 대상자 모두 정신건강의학과 전문의로부터 DSM-5에 근거하여 진단을 받았고, 진단

명이 분석에 활용되었다. 이 중 4례가 어떠한 심도 깊은 정신과적 치료도 필요하지 않은 상태로 판단되어 분석에서 배제되었고 총 136례가 분석에 포함되었다. 또한 이들은 임상심리사에 의해 자기보고식 평가를 포함한 종합심리평가를 받았으며, 이 때 실시된 한국판 성인용 웩슬러 지능검사 4판(K-WAIS-IV) 및 간이정신진단검사(K-SCL-95-R)를 연구에 활용하였다. 본 연구는 한양대학교 구리병원 기관생명윤리위원회의 승인을 받았다(IRB No. 2019-03-018-003).

2. 측정도구

1) 한국판 웩슬러 성인용 지능검사 4판(Korean-Wechsler Adult Intelligence Scale-IV, K-WAIS-IV)

한국판 웩슬러 성인용 지능검사 4판[25]은 대표적인 성인용 지능검사로 전체 척도와 네 개의 지수 척도(언어이해, 지각추론, 작업기억, 처리속도)로 구성되어 있다. 소검사는 총 열다섯 개로 열 개의 핵심 소검사와 다섯 개의 보충 소검사가 있다. 언어이해 지수(VCI)의 핵심 소검사에는 공통성, 어휘, 상식이 있고, 보충 소검사에는 이해가 있다. 지각추론 지수(PRI)의 핵심 소검사는 토막짜기, 행렬추론, 퍼즐이며, 보충소검사는 무게비교, 빠진곳찾기 소검사이다. 작업기억 지수(WMI)의 핵심 소검사는 숫자와 산수이고, 보충 소검사는 순서화이다. 처리속도 지수(PSI)의 핵심 소검사는 동형찾기와 기호쓰기이고, 보충 소검사는 지우기이다. 이 네 개의 지수 척도로 전체 지능지수(FSIQ)를 산출하게 된다. 본 연구에서는 네 개의 지수 척도와 전체 지능지수를 분석에 포함하였다.

2) 간이정신진단검사(Korean-Symptom Check List 95, K-SCL 95)

간이정신진단검사는 최초에 Derogatis 등[27]에 의해 개발된 'Symptom Checklist-90-Revision'을 한국에서 사용할 수 있도록 Kim 등[6]이 재표준화한 자기보고식 다차원 증상 목록으로 구성되었다. 최근 Kwon[4]이 기존의 간이정신진단검사를 현 시점의 한국 사회와 그 구성원들의 정신건강 환경 및 사회문화적 특성을 반영할 수 있도록 간이정신진단검사 II(K-SCL 95)를 개발하였다. 이는 95개의 문항으로 구성되어 있고 각 문항은 1개의 심리적 증상을 포함하며 응답자는 지난 7일 간 경험한 증상의 정도에 따라 '아니다(0점)'에서 '거의 항상 그렇다(3점)'까지의 4점으로 평정을 하게 된다. 이 점수의 합이 낮을수록 정신건강 상태가 좋은 것으로 해석될 수 있다. 이 검사도구는 '정서장애' 영역 9개(우울, 불안, 공황발작, 광장공포, 강박증, 강박성격, 외상후 스트레스 장애, 분노/공격, 신체화) 증상과 '현실적응장애' 영역 3개(조증, 편집증, 정신증) 증상, 기타 영역 5개(자살, 중독, 수면문제, 스트레스 취약성-대인민감성, 스트레스 취약성-낮은 조절력) 증상 등 총 17개 증상을 평가할 수 있게 구성되어 있다. 간이정신진단검사 II의 장점은 95문항으로 개인의 거의 모든 정신 상태와 증상을 두루 측정가능하다는 점이다.

3) 통계적 분석

수집된 자료를 분석하기 위해 SPSS 18.0을 사용하였고, 다음의 통계 분석 방법을 사용하였다. 먼저, 연구 대상의 인구통계학적 변수 및 군복무 적합성 판정을 위해 내원한 환자들의 인지적 특성을 알아보기 위해, 성인용 지능검사의 전체 지능과 네 개의 지수 척도(언어이해, 지각추론, 작업기억, 처리속도)에 대하여 기술 통계 분석을 실시하였다. 다음으로, 본 연구에서는 이들의 심리적 특성을 알아보고자 하였다. 이 때, 웩슬러 성인용 지능검사 결과가 전체 지능 70 미만인 매우 낮은 수준의 지능을 가진 사례는 검사를 적절히 이해하고 응답하지 못하였을 가능성이 있어 적어도 70 이상의 전체 지능을 보인 개인들을 대상으로 간이정신진단검사 II의 증상 소척도 17개의 기술 통계 분석을 실시하였다. 세 번째로, 환자들을 징병 과정과 훈련소 과정에서 부적응이 우려되어 퇴소한 경우 두 집단으로 나누어 이들의 심리적 특성 간 차이가 존재하는 지 독립표본 t-검증을 이용하여 알아보고자 하였다. 마지막으로 정신건강의학과 전문의로부터 받은 주진단이 한 가지인 경우와 두 가지 이상의 공병을 가진 사례, 두 집단으로 나누어 이들의 심리적 특성 간 차이를 독립표본 t-검증을 사용해 알아보고자 하였다.

결 과

1. 군 복무 적합성 판정을 위해 내원한 환자들의 인구통계학적 변수

환자들의 평균 연령은 20.41세(표준편차 1.98)였다. 이들의 평균 교육연한은 12.36년(표준편차 1.00)였고, 최종 학력이 고등학교 졸업 이하인 경우는 3.7%, 고등학교 졸업은 66.9%, 대학 재학 이상인 경우는 29.4%였다. 또한 군 입대 징병 과정에서 심리적 문제의 가능성이 제기된 경우는 49.3%, 훈련소 입소 이후 향후 부적응이 우려되어 귀가 조치된 경우는 50.7%였다.

한편, 환자들이 받은 진단의 빈도를 알아보았다. 이들이 두 개 이상의 공병을 보인 경우는 중복해서 그 빈도를 표기하였

다. 이들 중, 단일 진단을 받은 경우는 105개의 사례로 전체의 77.2%였고, 2개 이상의 공병 진단을 받은 경우는 31개의 사례로 22.8%로 나타났다. 이들의 정신건강의학과적 진단은 우울장애가 40예로 24.5%에 해당하여 가장 많이 빈번하게 나타났고, 지적장애가 27예로 전체의 16.6%로 나타나 두 번째로 빈번한 진단명에 해당되었다. 또한 외상 후 스트레스 장애(9.2%), B군 성격장애(8.0%), 사회불안장애(8.0%), 파괴적 및 충동조절곤란 장애(7.4%), 적응장애(6.7%)가 그 뒤를 이었다. 한편, 본 연구에서 기타에 분류된 장애는 말더듬장애, 언어장애, 성별불쾌감 장애, 자폐 스펙트럼 장애, 틱 장애로 각각 1예씩 총 5예였다. 이들의 진단의 빈도를 Table 1에 제시하였다.

2. 군복무 적합성 판정을 위해 내원한 환자들의 인지적 특성

환자들의 인지적 특성을 살펴보기 위해 웩슬러 성인용 지능 검사 결과에 대한 분석을 실시하였다(Table 2, 3). 전체 병사들 136명 중 41예, 24.6%가 전체 지능(FSIQ)이 70 미만인 매우 낮은 수준의 지능에 해당되었다. 또한 전체 지능 지수가 70~79인 경계선 수준의 지능은 18예, 10.8%에서 나타났으며, 지능 지수가 80~89 사이에 해당하는 평균 하 수준의 지능은 44예, 26.3%에서 관찰되었다. 아울러 평균 수준의 지능(FSIQ=90~109)은 30예, 18.0%의 병사들에서 나타났고, 마지막으로 평균 상 수준의 지능(FSIQ=110~119)은 7예, 4.2%에 해당하였다. 우수나 최우수 수준의 지능은 해당 병사들에서 관찰되지 않았다.

다음으로 네 개의 지수 척도(언어이해, 지각추론, 작업기억, 처리속도)에 대하여 기술 통계 분석을 실시하였다. 이들의 전체 평균 지능은 80.51로 평균 하 수준에 해당하였다. 이러한 낮은 수준의 지능은 앞서 언급했듯이 전체 내원한 환자들 중 16.6%가 실제로 정신건강의학과 전문의로부터 지적장애 진단을 받았고 이에 이들의 매우 낮은 수준의 지능이 전체 평균 지능에 영향을 미쳤을 가능성이 시사된다.

3. 군 복무 적합성 판정을 위해 내원한 환자들의 심리적 특성

군 복무 적합성 판정을 위해 내원한 환자들의 심리적 특성을 살펴보기 위해, 먼저 웩슬러 성인용 지능검사 결과가 전체 지능 70 미만인 매우 낮은 수준 이하의 지능을 가진 사례는 검사를 적절히 이해하고 응답하지 못하였을 가능성이 있어 이들을 배제하고 나머지 환자들 95명을 대상으로 간이 정신 진단 검사 II (K-SCL-95) 점수에 대한 분석을 실시하였다. 기술 통계 분석 결과는 Table 4에 제시하였다. Kwon[4]은 간이 정신 진단 검사 II 기술요강에서 60~69T를 주의 및 위험 수준, 70T를 상위 2.5%의 비정상 수준으로 규정하고

Table 1. Psychiatric diagnosis of patients who visited psychiatric outpatient clinic with military service suitability issues

	Frequency (number of patients)	Percentage (%)
Depressive disorder	40	24.5
Intellectual disability	27	16.6
PTSD	15	9.2
B cluster personality disorder	14	8.6
Social anxiety disorder	13	8.0
Disruptive, impulse-control, and conduct disorder	12	7.4
Adjustment disorder	11	6.7
Panic disorder	8	4.9
etc	5	3.1
C cluster personality disorder	4	2.5
Schizophrenia	3	1.8
ADHD	3	1.8
OCD	2	1.2
A cluster personality disorder	2	1.2
Alcohol use disorder	1	0.6
Separation anxiety disorder	1	0.6
Conversion disorder	1	0.6
Generalized anxiety disorder	1	0.6

Table 2. Range of full-scale IQ of patients who visited psychiatric outpatient clinic with military service suitability issues (n=136)

	frequency (number of patients)	Percentage (%)
Mentally deficient	41	24.6
Borderline	18	10.8
Below average	44	26.3
Average	30	18.0
Above average	7	4.2
Superior	0	0.0
Very superior	0	0.0

Table 3. Mean and Standard deviation of FSIQ and its subscales of patients who visited psychiatric outpatient clinic with military service suitability issues (n=136)

	Mean	Standard deviation
Full-Scale IQ (FSIQ)	80.51	16.29
Verbal Communication Index (VCI)	83.02	12.56
Perceptual Reasoning Index (PRI)	87.98	17.28
Working Memory Index (WMI)	86.76	18.50
Processing Speed Index (PSI)	83.29	18.78

있다. 하지만 다면적 인성검사 II판(MMPI-2)를 비롯한 다양한 심리학적 검사도구들은 60T보다는 엄격한 절단점인 65T를 기준으로 두고 있으며, 따라서 본 연구에서도 주의 및 위험 수준인 60T보다는 엄격한 기준을 적용하기 위해 65T의 절단점을 사용하고자 한다. 그 결과, 우울, 불안, 공포불안-임소불안, 자살의 평균이 65T 이상에 해당하였고, 외상 후 스트레스 장애 소척도의 T점수 평균은 75.57로 정신건강 문제 발생 가능성이 시사되는 문제 수준으로 나타났다.

더 나아가, 환자들이 징병 과정과 훈련소 과정에서 군 복무 적합성 판정을 권유받은 두 집단으로 나누었을 때 심리적 특성의 집단 간 차이가 존재하는 지 독립표본 t-검증으로 분석하여 알아보고자 하였다. 그 결과는 Table 5에 제시하였다. 이 결과 역시 매우 낮은 수준의 지능을 가진 환자들은 배제하고 분석되었다. 분석 결과, 간이 정신 진단 검사 II의 17개의 모든 소척도에서 통계적으로 유의한 결과가 도출되지 않아 두 집단 간 심리적 특성의 차이가 나타나지 않았다.

마지막으로, 환자들이 정신건강의학과 전문의로부터 단일 진단을 받은 집단과 2개 이상의 진단을 받은 공병 집단, 두 집단으로 나누었을 때 심리적 특성의 집단 간 차이가 존재하는 지 독립표본 t-검증으로 분석하여 알아보고자 하였다(Table 6). 먼저 우울(DEP) 소척도에서 단일진단 집단은 64.41, 공병진단 집단은 71.46으로 통계적으로 유의한 차이가 나타나, 공병진단 집단이 단일진단 집단에 비해 더 우울 증상을 심각하게 보고하였다($t=-2.18$, $p<0.05$). 또한 분노/공격성(AGG) 소척도에서 단일진단 집단에 비해 공병진단 집단이 통계적으로 유의하게 분노와 공격성을 더 현저히 느끼는 것으로 나타났다($t=-2.77$, $p<0.01$). 아울러 자살(SUC) 소척도에서도 단일진단 집단에 비해 공병진단 집단이 통계적으로 유의한 수준으로 자살 사고를 더 심각하게 경험하는 것으로 보고하였다($t=-2.82$, $p<0.01$). 마지막으로 스트레스 취약성-낮은 자기조절력(RG-P) 척도에서도 단일진단 집단에 비해 공병 집단에서 유의하게 심각한 증상을 보고하였다($t=-2.12$, $p<0.05$). 이외의 척도에서는 통계적으로 유의한 결과가 관찰되지 않았다.

Table 4. Mean and Standard Deviation of K-SCL-95 of patients with military service eligibility issues who scored more than 70 in K-WAIS-IV (n=95)

	Mean	Standard deviation
DEP	65.75	14.19
ANX	66.92	13.81
PAN	61.70	17.93
AGO	65.64	19.19
OBS	63.96	14.90
OPD	54.72	10.35
PTSD	75.57	18.89
AGG	62.29	16.13
SOM	60.22	14.34
MAN	51.78	11.43
PAR	63.16	13.76
SCH	59.89	14.26
SUC	68.18	17.25
ADD	58.29	15.91
SI-P	62.69	13.66
IN-S	64.86	11.67
RG-P	64.65	13.91

DEP : Depression, ANX : Anxiety, PAN : Panic, PHOB : Phobia, O-C : Obsessive-Compulsivity, PTSD: Post-Traumatic Stress Disorder, AGG : Aggression, SOM : Somatization, MAN : Mania, PAR : Paranoia, SCH : Schizophrenia, SUC : Suicidaility, ADD : Addiction, SI-P : Sleep problem, IN-S : Interpersonal Sensitivity, RG-P : Regulating Problem

고 찰

본 연구는 군 복무 적합성 판정을 위해 정신건강의학과에 내원한 환자들을 대상으로 이들의 인지적 및 심리적 특성을 알아보고자 하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 군 복무 적합성 판정을 위해 정신건강의학과에 내원한 환자들의 정신과적 진단에서 우울장애와 지적장애가 각각 24.5%와 16.5%로 가장 높은 빈도를 차지했다. 또한 2개 이상의 공존 질환을 진단받은 경우는 총 31예로 전체의 22.8%에서 나타났다. 이는 후에 더욱 자세히 언급하겠지만 더욱 심각한 자살시도와 자살률과도 연관이 있다. 우울장애의 경우, 주로 군 입대하게 되는 연령에 해당되는 대학생들에서 가장 흔하게 보고되는 정신건강 문제 중 하나이다. 미국에서 2004년 대학생들을 대상으로 수행한 연구에 따르면, 지난 1년 간 18.9%의 대학생들이 우울장애를 경험한 것으로 나타나 정신건강의학과적인 진단 중 우울장애가 가장 흔한 정신질환으로 밝혀진 바 있다.[26] Noh 등[10]이 국내에서 진행한 연구 또한 서울대학교 대학생들을 대상으로 한 연구에서 주요우울장애와 경도우울장애 등 우울장애의 1년 유병율이 남학생 19.3%, 여학생 32.0%로 우울장애가 대학생 연령에서 상당히 흔하게 발생함을 알 수 있다. 본 연구에서 환자들의 정신과적 진단에서 우울장애가 가장 흔하게 나타난 것은 이러한 맥락에서 기존의 선행연구들과 유사한 결과를 보인다고 할 수 있다. 한편, 우울장애는 일상생활에서의 심각한 부적응과 연관되어 있고, 우울장애에 따르는 가장 심각한 후유증은 자살이라고 할 수 있다. 자살의 60~70%가 우울장애와 연관이 있다는 보고가 있고, 우울장애의 환자의 10% 정도가

Table 5. T-test anaysis of K-SCL-95 of patients with military service eligibility issues according to two subtypes

Subscale	Subtype	n	Mean	Standard deviation	t
DEP	Recruitment process	43	66.60	15.06	-0.525
	Training center process	52	65.09	13.58	
ANX	Recruitment process	43	67.44	14.13	-0.329
	Training center process	52	66.52	13.67	
PAN	Recruitment process	43	63.88	19.30	-1.063
	Training center process	52	60.02	16.79	
AGO	Recruitment process	43	65.93	17.37	-0.129
	Training center process	52	65.41	21.56	
OBS	Recruitment process	43	64.79	13.92	-0.484
	Training center process	52	63.32	15.71	
OPD	Recruitment process	43	55.79	9.79	-0.903
	Training center process	52	53.89	10.78	
PTSD	Recruitment process	43	76.53	17.53	-0.445
	Training center process	52	74.82	19.99	
AGG	Recruitment process	43	63.05	16.73	-0.405
	Training center process	52	61.71	15.80	
SOM	Recruitment process	43	62.65	14.97	-1.408
	Training center process	52	58.36	13.69	
MAN	Recruitment process	43	52.77	12.21	-0.753
	Training center process	52	51.02	10.83	
PAR	Recruitment process	43	65.00	14.92	-1.167
	Training center process	52	61.75	12.75	
SCH	Recruitment process	43	61.23	15.73	-0.820
	Training center process	52	58.86	13.07	
SUC	Recruitment process	43	69.74	18.63	-0.788
	Training center process	52	66.98	16.17	
ADD	Recruitment process	43	57.47	16.06	0.452
	Training center process	52	58.93	15.91	
SI-P	Recruitment process	43	64.63	14.25	-1.242
	Training center process	52	61.20	13.12	
IN-S	Recruitment process	43	65.81	11.51	-0.712
	Training center process	52	64.13	11.85	
RG-P	Recruitment process	43	64.47	14.40	0.118
	Training center process	52	64.80	13.64	

∗ : $p<0.05$, † : $p<0.01$. DEP : Depression, ANX : Anxiety, PAN : Panic, PHOB : Phobia, O-C : Obsessive-Compulsivity, PTSD : Post-Traumatic Stress Disorder, AGG : Aggression, SOM : Somatization, MAN : Mania, PAR : Paranoia, SCH : Schizophrenia, SUC : Suicidaility, ADD : Addiction, SI-P : Sleep problem, IN-S : Interpersonal Sensitivity, RG-P : Regulating Problem

자살로 생을 마감한다고 주장되고 있다.[29] 따라서 군에 주로 입대 하는 연령대인 대학생 연령에서의 우울장애를 앓고 있는 사람들, 혹은 위험에 처해 있는 사람들에 대한 조기개입이 군의 전력 관리를 위해서도 중요하다고 할 수 있다. 비록 군내 자살률은 매년 지속적으로 감소하고 있는 추세라는 보고가 있으나, 군 조직 특성 상 대형사고와 참사로 번질 수 있는 총기와 화약류들이 산재하여 군대 내 자살사고 예방을 위한 보다 적극적인 대책마련이 시급하다.[12]

둘째, 군 복무 적합성 판정을 위해 내원한 환자들의 인지적 특성을 살펴본 결과, 전체의 24.6%에서 매우 낮은 수준의 지능을 보였다. 이는 본 연구의 피검자 가운데 군 입대 관련 신체검사 과정에서 정신건강의학과에 내원하게 된 환자들 중 상당수가 병무청에서 지적장애가 의심되어 내원하게 된 경우인 것과 무관하지 않을 것으로 보인다. 병무청에서의 군 입대를 위한 신체검사 과정에서 지적장애가 의심되는 사례를 면밀하게 변별하는 것은 상당히 중요하다고 할 수 있다. 군 생활은 총기를 다루고 합법적으로 생명에 대한 위해를 가할 수 있는 상황에 놓이게 되므로 개인의 역량과 적응력

Table 6. T-test anaysis of K-SCL-95 of patients with military service eligibility issues according to diagnostic types

Subscale	Diagnostic type	n	Mean	Standard deviation	t
DEP	Single	70	64.41	13.74	-2.18*
	Coexistent	25	71.36	13.47	
ANX	Single	70	65.97	13.98	-1.89
	Coexistent	25	71.88	11.45	
PAN	Single	70	61.00	18.47	-0.86
	Coexistent	25	66.08	16.28	
AGO	Single	70	65.46	20.22	-1.22
	Coexistent	25	69.20	15.75	
OBS	Single	70	64.01	15.16	-0.83
	Coexistent	25	66.68	12.08	
OPD	Single	70	56.07	9.91	1.71
	Coexistent	25	51.96	11.48	
PTSD	Single	70	75.64	19.27	-0.43
	Coexistent	25	77.48	16.22	
AGG	Single	70	60.20	15.65	-2.78†
	Coexistent	25	70.24	15.15	
SOM	Single	70	60.03	15.65	-0.89
	Coexistent	25	70.24	15.16	
MAN	Single	70	51.06	12.03	-1.48
	Coexistent	25	55.00	9.35	
PAR	Single	70	62.43	13.10	-1.54
	Coexistent	25	67.28	14.84	
SCH	Single	70	60.00	14.51	-0.39
	Coexistent	25	61.32	13.50	
SUC	Single	70	66.06	16.31	-2.82†
	Coexistent	25	76.92	17.21	
ADD	Single	70	57.76	15.98	-1.11
	Coexistent	25	61.88	15.96	
SI-P	Single	70	61.61	13.36	-1.82
	Coexistent	25	67.48	13.58	
IN-S	Single	70	64.61	11.07	-1.44
	Coexistent	25	68.36	11.36	
RG-P	Single	70	63.39	13.52	-2.12*
	Coexistent	25	70.08	13.53	

* : $p<0.05$, † : $p<0.01$. DEP : Depression, ANX : Anxiety, PAN : Panic, PHOB : Phobia, O-C : Obsessive-Compulsivity, PTSD : Post-Traumatic Stress Disorder, AGG : Aggression, SOM : Somatization, MAN : Mania, PAR : Paranoia, SCH : Schizophrenia, SUC : Suicidaility, ADD : Addiction, SI-P : Sleep problem, IN-S : Interpersonal Sensitivity, RG-P : Regulating Problem

등을 간과해서는 안 된다. 그러나 지적장애인은 비장애인과 비교할 때, 연령이 증가할수록 지적인 능력이 사회적 적응능력이 현저히 부족하여 자립능력의 측면에서 더욱 큰 격차를 나타낸다. 따라서 이들은 생애 전 주기에서 이들의 일상생활에 대한 특별한 보호와 관리가 요구될 뿐 아니라,[15] 인지적 능력의 제한으로 인해 연령에 비해 사회적으로 미숙하여 군생활에 적절히 적응하기 어렵다. 한편, 앞서 언급했듯이 매우 낮은 수준의 지능을 가진 환자들은 전체의 24.6%에 해당하였으나, 이들 중 실제로 정신건강의학과 전문의로부터 지적장애 진단을 받은 경우는 16.6%에 불과하였다. 실제의 지적장애 진단은 환자의 지능 수준 뿐 아니라 학생생활기록부 등의 확인을 통하여 실제 기능 수준의 확인을 거쳐 이루어지는 바, 이 과정에서 병역 면제 등 이차적 이득(secondary gain)으로 인해 지능 검사에서 실제보다 낮은 점수를 얻은 환자들과 불성실한 수행을 보인 환자들이 배제되었을 것으로 생각된다. 아울러 매우 낮은 수준의 지능을 가진 이들을 제외하였을 때, 전체 지능 평균은 88의 '평균 하' 수준으로 상승하였고, 언어이해지수를 제외한 지각추론지수, 작업기

억지수, 처리속도지수는 평균 수준에 해당하였다. 매우 낮은 수준의 지능을 가진 환자들을 제외하였음에도 불구하고, 환자들의 지능 평균이 여전히 평균에 비해 낮은 것은 이들이 정신과적인 치료적 개입이 필요할 정도의 어려움을 앓고 있고, 이러한 정서적 어려움이 인지적 기능에 영향을 미쳤을 것으로 추측된다. 군대 내 부적응이 중요한 이슈로 떠오름에 따라 이들을 대상으로 한 다양한 심리적 개입 등의 연구결과들이 존재하나, 군 복무 적합성 판정을 위해 정신건강의학과에 내원한 환자들을 대상으로 표준화된 지능검사를 체계적으로 사용하여 이들의 인지적 특성을 살펴본 연구는 현재까지 국내에 존재하지 않는다. 본 연구는 이들을 대상으로 인지적 특성을 살펴보고자 하였다는 것에 의의가 있고, 추후 반복 검증이 필요할 것으로 보인다.

셋째, 매우 낮은 지능을 가진 이들을 제외한 나머지 병사들의 간이정신진단검사(K-SCL-95) 결과, 군 부적응 병사들의 우울, 불안, 공포불안-임소불안, 자살이 높은 수준에 해당하였고, 외상 후 스트레스 장애는 정신건강 문제 발생 가능성이 시사되는 문제 수준이었다. 이는 본 연구의 표집인 군 부적응 병사들이 받은 주요 정신과적인 진단에 우울장애(24.5%), 외상 후 스트레스 장애(9.2%), 사회불안장애(8.0%), 공황장애(4.9%) 등의 질환이 포함된 것에 상당 부분 영향을 받았을 것으로 보인다. 특히, 외상 후 스트레스 장애와 사회불안장애의 진단을 받은 병사들의 상당수는 자서전적 기억 평가 면접 과정에서 학교 폭력 피해의 과거력을 보고하기도 하였다. 선행연구들에 따르면, 지속적인 학교폭력피해 경험은 청소년의 신체발달 뿐 아니라, 자존감과 우울, 불안, 공격성 등에 부정적인 영향을 미친다는 보고가 반복되고 있고,[5,8,9] 군대는 주로 남성들로 구성된 사회적 집단의 일종으로 과거 학교 폭력 경험이 피해 상황을 연상하게 하여 적응상 부적응을 초래할 가능성이 있다. 따라서 군 복무에서 과거 학교 폭력 피해 경험이 어떠한 영향을 미치는 지 규명되어야 할 필요가 있다. 한편, 병무청의 2011년도 통계자료에 의하면, 현역병으로 입영했다가 정신과적인 질환을 이유로 귀가조치 받은 병사는 전체 귀가조치자 6,151명 중 34.6%였다. 병무청에서 군 입대를 위한 신체검사 과정에서 정신과적인 질환 가능성이 있는 이들을 보다 면밀히 변별해야할 필요성이 있고, 이들을 위한 조기 식별 강화 정책이 필요하다고 할 수 있다. 특히, 군 입대 대상자들의 경우에는 군대 면제 혹은 병역 연기와 같은 이차적 이득으로 인하여 정신과적 질환을 가장하는 것이 큰 문제라고 할 수 있다. 이에, 병무청이나 군 당국에서 이러한 병역기피자들과 실제로 고통감에 시달리는 정신질환자들을 변별할 수 있는 보다 면밀한 도구를 개발하는 것 또한 필요하다고 볼 수 있다. 아울러 Kim 등[7]은 군정신건강지원센터 설치의 필요성을 역설하였다. 해당 연구에 따르면, 이들의 역할은 징병 단계인 병무청의 인성검사도구의 개발과 적용, 징병 심신장애의 등급을 판정하는 정신건강의학과 병역판정 전담의사와 임상심리사 업무 지원, 군 복무 부적응자에 대한 의료적 또는 심리적 개입과 지원 등 군의 정신건강과 관련한 업무를 총괄하도록 함으로 인해 전반적으로 의료권의 향상과 군의 정신전력을 강화하는 데 기여할 수 있다.

넷째, 군 복무 적합성 판정을 위해 내원한 환자들을 단일 진단을 받은 집단과 공존 질환이 있는 집단, 두 집단으로 나누어 분석을 했을 때, 공존 질환이 있는 집단이 더 우울하고, 분노감이 높으며, 자살 사고를 더 심각하게 경험하고, 정서조절이나 주의조절을 비롯한 자기통제 기능이 낮음을 알 수 있다. 선행 연구는 두 개 이상의 공존하는 정신과적인 질환이 존재하는 경우, 치료적 개입이 어려울 뿐 아니라 높은 자살 시도 등의 부정적인 결과와도 연관이 있음을 보고하고 있다.[30] 본 연구도 이와 맥락을 함께하는 결과로, 환자군에서 공존 질환이 존재할 경우 자살 사고를 더 심각하게 경험할 뿐 아니라, 더욱 우울하고 분노 수준도 더 높을뿐더러 자기통제 기능이 낮다는 결과를 낳았다. 또한 자기통제 문제 자체가 정신건강 증상을 반영하는 것은 아니지만, 자기조절 문제는 대부분 정신 건강 문제의 선행 혹은 위험 요인으로 알려져 있어, 자기통제 기능이 낮을 경우 스트레스에 취약하고 스트레스 관리를 위한 기술 습득과 적극적인 관리 노력이 필요함을 알 수 있다.[4] 현재 우리나라의 군대는 자살위험 병사를 식별하고 있으며, 병영생활 전문상담관 제도의 운용, 간부 대상 상담교육 강화, 비전캠프 제도 운용 등 자살예방 노력을 다각적으로 실시하고 있다. 비록 통계 자료에 따르면, 앞서 언급하였듯 자살 사고의 비율이 점차 감소하고 있는 추세라고 하지만 부대 내 자살 사고를 더욱 줄이기 위해서는 자살을 유발하는 다양한 원인들을 더욱 면밀히 분석하고 특히 자살 가능성이 높은 병사들의 특성을 정확하게 이해하야 하며, 사고 우려가 높은 고 위험 병사의 조기 식별과 체계적 관리가 중요하다고 할 수 있다.[16] 더불어 군에서 적극적으로 스트레스에 취약한 병사들을 대상으로 한 적절한 스트레스 대처 기술 습득을 위한 노력을 기울일 필요가 있다.

본 연구는 군 입대 과정에서 군 복무 적합성 판정을 위해 정신건강의학과에 내원한 환자들을 대상으로 이들의 인지적 및 심리적 특성을 전반적으로 파악하고자 하였다. 본 연구의 제한점과 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 환자들의 심리적 특성 보고는 자기보고식 질문지를 이용하여 자료

를 수집하였기 때문에 병사들의 군 입대에 대한 태도가 과잉보고 등으로 이어져 결과에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 즉, 심리적 특성에서 적응적인 군복무를 저해하는 요인이 보고되면 병역 면제나 입대 연기 등과 같은 부차적 이득이 있을 수 있어 이들이 실제보다 더욱 증상을 높게 호소하였을 수 있다는 한계가 있다. 군 당국 및 군대와 관련한 정신건강의학적 관점에서는 항상 이차이득으로 인해 과잉보고하는 군 입대 대상자들을 실제 정신질환자들과 변별할 수 있는가가 중요한 관점이라고 할 수 있다. 따라서 후속 연구에서는 꾀병척도 등을 이용하여 증상의 신뢰도 및 타당도가 빈약한 케이스를 제외한 이후 반복 검증하는 것이 보다 신뢰로운 결과를 위해 중요하다고 할 수 있다. 둘째, 마찬가지로 지능검사에서 매우 낮은 수준의 환자들이 결과를 가장하여 실제보다 낮게 평가되었을 가능성을 배제할 수 없다. 이에, 추후 연구에서는 실제 기능 수준 등 질적 분석을 통해 꾀병(malingering)을 배제하여 반복 검증하는 것이 요구되겠다. 셋째, 본 연구는 군 복무 적합성 판정을 위해 내원한 환자들을 대상으로 하였으나 이들의 전반적 특성에 관한 연구로 이들이 향후 군에 입대하였을 때, 어떻게 부적응에 이르게 되는지에 대한 경로는 밝혀내지 못하였다. 추후 연구에서 모형에 군 부적응과 관련한 척도들을 추가적인 변인으로 투입하여 그 관계를 확립하는 것이 군 부적응에 대한 보다 심도 있는 이해가 가능하게 될 것이다. 넷째, 군 복무 적합성 판정을 위해 내원한 환자들의 전반적인 인지적 및 심리적 특성에 대해서는 크게 연구된 바가 없다. 따라서 추후 연구에서 이에 대한 반복 검증이 필요할 것으로 보인다.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

(1) **Ku SS.** Variables affect New Generation Soldiers, Thesis for Ph.D's Degree by Ewha Women's University;2004.

(2) **Ku SS.** A Study on Mental Health of New Generation Soldiers, Mental Health and Social Work 2006;24:64-93.

(3) **Ku SS.** Study for the problem of Soldier's Mental health and the state of military counseling services, Korean Journal of Counseling & Psychotherapy 2013;4:1-20.

(4) **Kwon SJ.** Korean Symptoms CheckList II (K-SCL-95) Manual. Central Aptitude Test Institute;2015.

(5) **Kim KE, Choi EH.** A study on the effect of school violence victimization on adolescents' cyber violence: focus on mediating effect of aggression, Journal of Youth Welfare 2012;14:259-283.

(6) **Kim KI, Kim JH, Won HT.** Korean Symptoms CheckList Manual. Central Aptitude Test Institute;1985.

(7) **Kim YN, Lee JW.** The actual condition on the discernment and management of military maladaptation in selective service and recruit training stage, Korean Academy of Military Social Welfare 2012;5:83-110.

(8) **Kim JY, Lee DE, Jung YK.** Impact of academic stress on delinquent behavior- focusing on the mediating effect of depression, Korean Society of Child Welfare 2013;41:1-24.

(9) **Kim HS.** An Effect of Persistent School Violence Victimization Experience on Youths' Physical, Socioemotional, and Cognitive Development, Journal of Youth Welfare 2013;15:121-143.

(10) **Noh MS, Jun HJ, Lee HW, Lee HJ, Han SG, Ham BJ.** Depressive Disorders among the College Students: Prevalence, Risk Factors, Suicidal Behaviors and Dysfunctions, Journal of Korean Neuropsychiatric Association 2006;45:432-437.

(11) **Park HC.** Study of Improving Quality of Life of soldiers, Thesis for Master's Degree by Yonsei University;2001.

(12) **Park CW.** Difficulties and Solutions Relating to Suicide Crisis Intervention and Suicide Prevention Perceived by a Military Support Counselor, Korean Academy of Military Social Welfare 2017;6:69-92.

(13) **Lee KS.** A cruel act results in accident in military service and a way to prevention, Democratic Law 2003;285-317.

(14) **Lee YH.** Adaptation in Life as soldier. Thesis for Master's Degree by Seoul National University;1963.

(15) **Jung MS, Kim DJ.** The Influence of the Family Resilience with the Family of Adult with Intellectual Disabilities on Family Adaptation, Journal of Vocational Rehabilitation 2011;4:1-20.

(16) **Jung SY, Lee DG.** Psychological Characteristics of Soldiers at Suicide Risk, Korean Journal of Counseling 2011;12:897-914.

(17) **Jung WC, Park YJ.** Overview of Research trends in military service adjustment of soldiers in Korea, Korean Journal of Youth Studies 2011;1:49-71.

(18) **Jung WC, Jee HS.** Moderating Effects of Ego-resilience on the Relationship between Military Life Stress and Military Adjustment of Soldiers, Korean Journal of Content Studies 2014;14:311-320.

(19) **Jung ES.** The Effect of Psychological Hardiness on Mental Health in the New Military Recruits Basic Training Period -Mediated by Ways of Coping and Achievement Goals, The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy 2007;19:191-211.

(20) **Jin SB.** Stress factor for soldiers and mental health. Thesis for Master's Degree by Catholic University of Korea;2000.

(21) **Cha JH, Lee JH, Lim SH.** Parental Attachment, Optimism, and Social Skills: Relations with Military Adjustment, Journal of Human Understanding 2010;31:283-298.

(22) **Choi EJ, Park HH.** The Moderating Effects of Hope on the Relationship between Military Life Stress and Adjustment of Soldiers, The Korean Journal of the Human Development 2012;19:129-146.

(23) **Choi MS, Ku NW.** The relationships between empathic abil-

ities, intimacy with seniors and adjustment to military life recognizable to the subordinate, The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy 2008;20:1227-1441.

(24) **Han IY.** Necessity of Military Social Worker, Journal of Military Policies 2000;1:19-35.

(25) **Hwang ST, Kim JH, Park KB, Choi JY, Hong SH.** K-WAIS-IV, Korean-Wechsler Adult Intelligence Scale-IV. Korea psychology corporation;2012.

(26) **American College Health Association.** American College Health Association-National College Health Assess ment, Journal of American College Health 2006;54:201-211.

(27) **Derogatis LR.** SCL-90-R, administration, scoring, and procedures manual for the R(evised) version. Johns Hopkins University, School of Medicine, Baltimore;1977.

(28) **Lazarus AA.** Multimodal behavior therapy: I, Oxford, England, Springer;1976.

(29) **Kisch J, Leino EV, Silverman M.** Aspects of suicidal behavior, depression, and treatment in college students: results from the spring 2000 national college health assessment survey, Suicide Life Threatening Behavior 2005;35:3-13.

(30) **Tidemalm D, Långström N, Lichtenstein P, Runeson B.** Risk of suicide after suicide attempt according to coexisting psychiatric disorder: Swedish cohort study with long term follow-up, British Medical Journal 2008;337-360.

국문초록

연구목적

본 연구는 군대 내 부적응이 우려되어 군 복무 적합성 판정을 위해 내원한 환자들의 인지적 및 심리적 특성을 알아보기 위해서 이루어 졌다.

방 법

2017년 1월~2018년 9월까지 경기도 소재 대학병원 정신건강의학과에 병사용 진단서 발급을 위해 내원한 140명을 대상으로 이들의 인지적 및 심리적 특성을 조사하였다. 이들은 정신건강의학과 전문의로부터 DSM-5에 근거하여 진단을 받았고, 진단명이 분석에 활용되었다. 또한 각각의 환자들은 임상심리사로부터 웩슬러 지능검사 4판과 간이정신진단검사(K-SCL-95)를 받았다. 총 136예가 분석에 포함되었다. 수집된 자료를 분석하기 위해 SPSS 18.0을 사용하였으며, 기술 통계 분석, 독립표본 t-검증을 사용해 알아보고자 하였다.

결 과

전체 환자들 중 24.6%가 전체 지능(FSIQ)이 70 미만인 매우 낮은 수준의 지능에 해당되었다. 또한 경계선 수준은 10.8%에서 나타났으며, 평균 하 수준의 지능은 26.3%에서 관찰되었다. 아울러 평균 수준은 18.0%의 환자에서 나타났고, 마지막으로 평균 상 수준은 4.2%에 해당하였다. 다음으로 심리적 특성에 대한 분석 결과, 우울, 불안, 공포불안-임소불안, 자살이 주의 및 위험 수준에 해당하였고, 외상 후 스트레스 장애 소척도의 T점수 평균은 75.57로 정신건강 문제 발생 가능성이 시사되는 문제 수준으로 나타났다. 다음으로, 환자들을 병무청 신체검사 시 군대 내 부적응이 우려되어 군 복무 적합성 판정을 권유받은 집단과 훈련소 과정에서 군대 내 부적응이 우려되었던 집단으로 분류하여 통계 분석을 하였으나, 두 집단의 심리적 특성에는 유의한 차이가 발견되지 않았다. 아울러 단일 진단을 받은 집단과 2개 이상의 정신과적 진단을 받은 공병 집단 간 차이를 보고자 한 분석에서는 공병 집단이 단일 진단 집단에 비해 더 우울하고, 분노감과 공격성이 높았으며, 더 심각한 자살 사고 경향을 보이며 스트레스에 취약하고 낮은 자기조절력을 보인다는 결과를 얻었다.

결 론

본 연구를 통하여 공병 집단이 단일 진단 집단에 비해 우울감, 분노감 등의 심리적 고통감을 크게 느낀다는 것을 알 수 있었다. 또한 본 연구에 포함된 환자들은 정신건강의학과 전문의의 진단, 지능검사와 주관적 증상 설문 결과로 볼 때 본 연구 집단은 낮은 인지기능과 여러 정신 증상의 문제를 보였다. 이러한 연구 결과를 토대로 본 연구의 시사점과 제한점에 관하여 논의하였다.

중심 단어 : 군 복무 적합성 판정 · 우울 · 분노감 · 자살 사고 경향.