



저작자표시-비영리-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2010년 2월

석사학위논문

광주민주화운동

피해자들의

외상후

스트레스

장애 II

신

혜

랑

2010년 2월

석사학위논문

광주민주화운동 피해자들의 외상후 스트레스 장애(II)

-서울/경기 및 전남 지역 거주자를 중심으로-

조선대학교 대학원

의 학 과

신 혜 랑

광주민주화운동 피해자들의 외상후 스트레스 장애(II)

-서울/경기 및 전남 지역 거주자를 중심으로-

Posttraumatic Stress Disorder in Victims of Gwangju
Democratic Uprising(II)

2010년 2월 25일

조선대학교 대학원

의 학 과

신 혜 랑

광주민주화운동 피해자들의
외상후 스트레스 장애(II)

-서울/경기 및 전남 지역 거주자를 중심으로-

지도교수 김 상 훈

이 논문을 의학 석사학위신청 논문으로 제출함

2009년 10월

조선대학교 대학원

의 학 과

신 혜 량

신혜량의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 김학렬 (인)

위원 조선대학교 교수 박상학 (인)

위원 조선대학교 교수 김상훈 (인)

2009년 11월

조선대학교 대학원

목 차

표목차	i
영문초록	ii
I. 서론	1
II. 연구대상 및 방법	2
III. 결과	5
IV. 고찰	8
V. 결론	11
참고문헌	21

표 목 차

Table 1. Demographic factors between five groups	12
Table 2. The number of victims according to PTSD score	13
Table 3. The number of victims according to PTSD score between groups	14
Table 4. The number of victims according to PTSD subscales	15
Table 5. The number of victims according to PTSD subscales between groups.....	16
Table 6. The comparison of psychological characteristics according to PTSD score between two groups	17
Table 7. The life stress scores between five groups	18
Table 8. The general health scores between five groups	19
Table 9. A correlation between PTSD, general health, life stress and sociodemographic factors	20

ABSTRACT

Posttraumatic Stress Disorder in Victims of Gwangju Democratic Uprising(II)

-in Seoul/Gyeonggi and Cheon-nam regions-

Shin Hye Rang

Adviser : Prof.Kim Sang-Hun M.D, Ph.D.

Department of Medicine,

Graduate School of Chosun University

Objectives : This study was conducted to assess the development of posttraumatic stress disorder(PTSD) after Gwangju Democratic Uprising and the life stresses and general health in victims of Gwangju Democratic Uprising for PTSD.

Methods : 113 victims were interviewed with PSS-I to determine the severity of symptoms and diagnosis of PTSD. Degrees of life stresses and general health were assessed with the life stress questionnaire and general health questionnaire.

Results : Results showed that, of 113 victims, 29 victims(25.6%) met criteria of PTSD and 19 victims(16.8%) met restricted criteria of PTSD. But, according to the subscales, 41 victims(36.3%) were diagnosed as having PTSD. Victims with PTSD had more serious depression, anxiety, sleep disturbance, anger, social withdrawal and life stresses.

Conclusion : About one fourth of them were diagnosed as having PTSD. Their PTSD symptoms were complicated by the mixtures depression, anxiety and social withdrawal. They still suffer from life stresses.

Key Words : Posttraumatic Stress Disorder(PTSD), Gwangju Democratic Uprising, Incidence

1. 서론

인간은 살아가면서 수많은 외상성 사건에 노출되는데 그러한 사건으로는 실제적이거나 위협적인 죽음이나 심각한 상해, 또는 개인의 신체적 안녕을 위협하는 사건에 대한 개인의 직접적인 경험, 타인의 죽음, 상해, 신체 건강을 위협하는 사건의 목격, 가족이나 친지의 예기치 못한 무자비한 죽음이나 심각한 상해 및 이들이 경험한 죽음이나 상해에의 위협을 알게 되는 것 등이 있다. 외상성 사건에 노출 이후, 이에 대한 반응으로 극심한 공포, 무력감, 두려움 등이 일어나고 그 사건을 지속적으로 재경험 하고 회피하게 된다. 또한 일반적으로 반응이 마비되고 각성상태가 증가되는 증상이 지속되고 사회적, 직업적, 혹은 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 장애를 초래하게 되는데 이를 외상후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder, 이하 PTSD)라고 한다.¹⁾

네팔에서 고문 생존자를 대상으로 한 연구²⁾에서는 PTSD의 유병률이 59.7%로 절반 이상을 차지하고 있었으며, 불안과 우울증과의 높은 연관성을 보였다. 그리고 우리나라에서 일본군 위안부 생존자들을 대상으로 한 연구³⁾에서는 PTSD의 유병률이 30.8%였으며, 과거 그러한 증상이 있었는지를 물었을 때는 대상자 전원이 과거 PTSD가 있었음을 알 수 있었다.

이밖에도 우리나라에서의 PTSD에 대한 연구로는 참전 국가 유공자들을 대상으로 한 연구,⁴⁾ 삼풍사고 생존자들을 대상으로 한 연구,⁵⁾⁶⁾ 교통사고 후 신체 손상 환자에 대한 연구,⁷⁾⁸⁾ 산업재해 환자들에 대한 연구,⁹⁾ 대구지하철 화재 사고 부상자에 대한 연구¹⁰⁾¹¹⁾가 있었을 뿐 광주 민주화운동 피해자(이하 5.18 피해자라 함)들과 관련된 연구는 아직 많이 보고되지 않은 실정이다.

1990년 이후 5.18 피해자들을 대상으로 보상작업이 진행되어 왔고, 또 5.18 관련 기념사업도 지속적으로 추진되었다. 하지만 그 과정에서 시행된 사회과학 분야의 연구들은 주로 광주 민주화운동의 발생원인 및 배경, 참여 주체 및 항쟁의 진행과정, 진상규명과 법적 보상 문제, 사회적, 역사적 평가 및 정신계승 등의 문제들이 주로 다루어졌다. 이런 점에서 본 연구는 이전까지의 연구들과는 달리 광주 지역이 아닌 전남지역과 서울/경기지역의 5.18 피해자까지 연구대상을 확대하여 PTSD의 유병률과 생활 스트레스와 일반 건강 등을 조사하여 5.18 피해자들과 유가족들에 대한 치료적 대안 및 삶의 질 향상을 위한 기초 자료를 얻고자 하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2003년 1월 현재 전남과 서울지역에 거주하는 5.18 피해자 총 1469명 중 국가보훈처가 보유하고 있는 데이터베이스를 협조 받아 연구를 위한 기본 자료로 삼았고, 이를 서울/경기 지역의 실거주자들의 명단을 얻을 수 있도록 서울/경기 지역 유공자모임에서 가지고 있는 회원자료와 비교하여 피해자 선출에 신중을 기하였다. 연구결과의 통계학적 타당도와 신뢰도가 높아야 한다는 점을 고려하여 집단 크기를 선정하였다. 그래서 본 연구에서는 전남지역과 서울/경기지역에 거주하는 부상자, 구속자 그리고 유족으로 구성된 5.18 피해자의 7% 수준에서 표본을 정하되, 전라남도에 거주하는 피해자에 가중치를 두어 전남지역에는 10%를, 서울/경기 지역 거주 피해자는 7%의 표본을 추출하는 수준에서 연구를 실시하였다.

설문조사 기간 동안 수거한 총 119개 중에서 결과가 실제보다 증상을 과장하려는 경향성에 의해 왜곡될 가능성을 배제하기 위해 다면적 인성검사(MMPI-2)의 F(P)척도를 사용하여 증상을 과장하는 사람은 분석에서 제외하였다. F(P)척도는 원래 총 27문항으로 구성되어 있는데 이 중 일반인들의 응답빈도가 특히 낮은 9문항을 선정하여 척도를 구성하였다. 9문항에서 총점 4점이 T점수 70점에 해당하므로 4점 이상의 응답자는 증상을 과장하는 것으로 간주해 분석에서 제외하였다. 이 기준에 의해 총 4명을 제외하였는데 서울/경기 지역 부상자 4명이 해당하였다. 또한 고령으로 인하여 설문에 적절한 반응을 하지 못한 대상자도 분석에서 제외하였다. 이 기준에 의해 총 2명을 제외하였는데 서울/경기 지역 부상자 1명과 유족 1명이 해당하였다. 따라서 최종적으로 전남 지역에서 부상자 41명, 구속자 13명, 서울/경기 지역에서 부상자 29명, 구속자 19명, 두 지역에서 유족 11명 등 총 113명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

연구원의 직접 방문 및 대상자와의 면접을 통한 설문지 작성으로 자료를 수집하였다.

설문조사를 담당한 연구원들은 전남대학교 사회학과에 재학 중인 학부생(사회연구방법론, 사회통계학, 사회연구연습 등의 교과목을 이수한 3~4학년생)과 전남대

학교 및 가톨릭 대학교 대학원생 (임상심리 전공)들로 구성됐다. 그리고 연구 실시 전에 연구원들에 대한 체계적이고 심층적인 교육을 실시하였다. 또한 2명의 보조원을 두어 연구 작업을 지원할 수 있도록 하였다.

설문조사는 2006년 8월말부터 2007년 1월 초까지 약 4개월 동안 진행되었다.

3. 측정도구

1) 외상후 스트레스 장애 증상 척도-인터뷰 버전(PSS-I)

5.18 유공자들의 직접적인 PTSD 경험을 측정하기 위해 외상후 스트레스 장애 증상 척도-인터뷰 버전(Posttraumatic stress disorder Symptom Scale-Interview, PSS-I)을 사용하였다.¹²⁾ 이는 총 17문항으로 구성되어 있고, 4점 척도로써, 0(증상이 없음), 1(일주일에 한번 정도), 2(일주일에 2~3번 정도), 3(일주일에 5회 이상)을 직접적으로 피해자들을 인터뷰하면서 조사원들이 기록하였다. 재경험, 회피, 과각성의 3가지 영역으로 이루어져 있는 PSS-I는 15점 이상을 받은 경우 PTSD 진단이 가능한데, 점수에 따라서 증상을 가벼운 정도(15~19점), 중간 정도(20~29점), 심각한 정도(30점 이상)로 구분할 수 있다.

2) 생활 스트레스 질문지

생활 스트레스 정도를 측정하기 위하여 이민규¹³⁾가 제작한 13문항으로 구성된 지각된 스트레스 질문지를 본 연구에 맞게 수정, 보완하여 사용하였다. 이 질문지는 경제적 곤란, 직업문제, 본인 또는 가족의 질병, 법적 문제, 배우자 또는 성생활, 가족과의 관계, 친구 또는 이웃과의 관계, 종교, 문화생활 또는 여가활동, 그리고 사회활동 등 10가지 문제영역으로 이루어져 있다. 각 문제 영역에 따른 어려움이 지난 1개월간 얼마나 심각했는지 그 정도를 7점 척도(0점: 전혀 심각하지 않았다~6점: 매우 심각했다) 상에 평정하도록 되어 있다.

3) 일반 건강 척도

조사 대상자들의 정신장애의 가능성을 일차적으로 선별하기 위하여 Goldberg와 Hillier¹⁴⁾가 개발한 일반 건강 질문지를 위진아¹⁵⁾가 번역한 것을 사용하였다. 총 28개의 문항 중 요인분석 결과, 신체증상을 측정하는 문항 6개, 불안 및 불면증을 측정하는 문항 6개, 그리고 심한 우울증을 측정하는 문항 7개 등 19개 문항들에 대해 5점 척도(0점: 전혀 그렇지 않다~ 4점: 언제나 그렇다) 상에 평정하도록 되

어 있다. 각 척도별 점수 산출시 긍정적인 방향으로 기술된 문항들은 채점 방향을 반대로 해서 합산하였다.

4. 통계분석

연구원들의 개별적인 인터뷰를 통해서 수집된 데이터는 SPSS version 14.0 PC 통계프로그램을 통해 분석하였다.

III. 결과

1. 인구학적 특성

집단별 연령 분포는 전체적으로 40대가 50명(44.2%), 50대가 39명(34.5%), 60대 이상이 23명(20.4%), 20-30대가 1명(0.9%)이었다. 집단별 학력 분포는 초졸 12명(10.6%), 중졸 19명(16.8%), 고졸 26명(23.0%), 대졸 35명(41.0%), 대학원 이상 21명(18.6%)으로 대졸 이상의 고학력자들이 56명(49.6%)으로 높은 비율을 차지하였다. (Table 1)

2. 외상후 스트레스 장애

1) 외상후 스트레스 장애 점수에 따른 진단평가

전체 연구 대상자 113명 가운데 외상후 스트레스 장애 점수 15점 이상인 사람이 29명(25.6%)이었으며, 중등도로 외상후 스트레스 장애 점수가 20점 이상인 사람은 19명(16.8%)이었다. (Table 2)

전체적으로 유족이 부상자나 구속자에 비해 외상후 스트레스 장애 점수가 높았다. 유족의 경우, 외상후 스트레스 장애 점수 15점 이상이 36.5%이고 20점 이상인 경우는 27.4%였다. 부상자의 경우에는 외상후 스트레스 장애 점수 15점 이상인 경우가 25.7%이고 20점 이상인 경우는 15.7%였다. 이를 지역별로 살펴보면, 전남 지역에 거주하는 부상자의 경우, 외상후 스트레스 장애 점수 15점 이상인 경우가 24.4%, 20점 이상인 경우는 17.1%였고 서울/경기 지역에 거주하는 부상자의 경우에는 27.6%, 13.8%였다. 구속자의 경우에는 외상후 스트레스 장애 점수 15점 이상인 경우가 22.0%이고 20점 이상인 경우는 15.7%였다. 지역별로 살펴보면, 전남 지역에 거주하는 구속자의 경우, 외상후 스트레스 장애 점수 15점 이상인 경우가 30.8%, 20점 이상인 경우는 23.1%였고 서울/경기 지역에 거주하는 구속자의 경우에는 15.9%, 10.6%였다. (Table 3)

외상후 스트레스 장애 척도는 재경험, 회피, 과각성의 세 가지 하위척도로 구성되어 있는데 이 세 가지 척도에서는 집단 간에 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. (Table 4)

2) 하위척도에 따른 진단 평가

세 가지 하위척도에서 재경험 1개 이상, 회피 3개 이상, 과각성 2개 이상, 이 세 기준에 모두 해당되는 경우를 분석한 결과, 외상후 스트레스 장애로 진단할 수 있는 경우는 총 41명으로 전체 연구대상자의 36.3%가 해당되었다. 구속자의 경우가 37.5%로 가장 많았고 부상자의 경우 37.1%, 유족의 경우 27.3% 순이었다. 지역별로 살펴보면 전남지역 구속자 53.8%, 전남 지역 부상자 41.5%, 서울/경기 지역 부상자 31.0%, 서울/경기 지역 구속자 26.3% 순이다. (Table 5)

3) 외상후 스트레스 장애 점수에 따른 심리적 특성

5.18 피해자 중 외상후 스트레스 장애 점수가 상위 25%(16점 이상)에 해당하여 외상후 스트레스 장애로 진단한 사람들과 외상후 스트레스 장애 점수가 하위 25%(4점 이하)에 해당한 사람들의 심리적 특성을 비교해 보았을 때 몇몇의 정신건강 관련 특성에 있어서 유의미한 차이가 나타났다.($p<.001$) 특히, 외상후 스트레스 장애 진단을 받은 집단이 외상후 스트레스 장애 진단을 받지 않은 집단에 비하여 현재 생활스트레스를 더 많이 겪고 있고 신체화, 불안, 우울 등의 일반 건강이 훨씬 더 나빴다. (Table 6)

3. 생활 스트레스

생활스트레스 총점을 살펴보면 서울/경기 부상자가 20.22점으로 가장 높고, 유족이 14.36점으로 가장 낮으나 집단 간에 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 10개 종류별 스트레스에 대한 분석 결과 부부이성문제에서 집단별 차이를 보였다. 즉 서울/경기 지역의 부상자와 구속자가 부부이성문제로 스트레스를 가장 많이 경험하는 반면, 전남 지역의 부상자가 가장 적게 경험하였다.($p<.001$)(Table 7)

4. 일반 건강

집단별 유의미한 점수 차이는 없었으나 일반 건강 점수의 총점을 살펴보면 서울/경기 지역 부상자, 전남 지역 구속자, 서울/경기 지역 구속자, 유족, 전남 지역 부상자 순이었다.

일반 건강의 세 가지 하위요인 신체화, 불안, 우울에 대한 분석 결과는 신체화 증상을 살펴보면 서울/경기 지역 부상자 14.15점, 유족 13.82점, 전남 지역 부상

자 12.37점, 서울/경기 지역 구속자 12.21점, 전남 지역 구속자 11.62점 순이었다. 불안 증상에서는 서울경기 지역 부상자 13.79점, 전남 지역 구속자 13.46점, 서울/경기 지역 구속자 11.89점, 유족 10.91점, 전남 지역 부상자 10.49점 순이었고, 우울 증상에서는 서울/경기 지역 부상자 14.59점, 전남 지역 구속자 13.23점, 서울/경기 지역 구속자 12.47점, 전남 지역 부상자 11.88점, 유족 10.36점 순이었다. (Table 8)

5. 심리적 특성과 인구통계학적 특성들 간의 상관

외상후 스트레스 장애와 일반 건강 및 생활 스트레스 간에 유의미한 상관을 보여 5.18 외상경험으로 인한 스트레스와 현재의 일반 건강, 현재 생활 스트레스들이 서로 관련성이 컸다.

외상후 스트레스 장애와 일반 건강은 학력과 역상관을 보였는데 이는 학력이 높을수록 외상후 스트레스 장애 점수가 낮고 일반 건강이 양호하다는 것을 의미한다. ($p < .05$) 외상후 스트레스 장애, 일반 건강 및 생활 스트레스는 월가구 소득과 역상관을 보였는데 이는, 월가구 소득이 높을수록 외상후 스트레스 장애 점수가 낮고 일반 건강이 양호했으며 생활 스트레스도 적게 경험한다는 것을 의미한다. ($p < .01$) 또한 가족관계가 좋을수록 일반 건강이 양호했으며 생활스트레스를 적게 경험하였다. ($p < .01$) (Table 9)

IV. 고찰

본 연구는 오랜 시간이 경과한 시점에서 5.18 피해자들이 정신적으로 얼마나 고통을 경험하고 있는지와 특히 외상적 경험 이후에 나타나는 만성 외상후 스트레스 장애의 유병율과 생활 스트레스, 일반 건강을 알아보고자 하였다.

본 연구가 갖는 의의 중 하나는 광주지역 5.18 피해자들의 정신적인 상처의 존재가 밝혀진 시점에서 지금까지 비교적 사각지대였다고 할 수 있는 전남지역과 서울지역의 5.18 피해자를 연구대상으로 확장하였다는 것이다.

5.18 피해자들은 약 30년이 지났음에도 당시의 충격을 현실처럼 생생하게 잊지 않고 다시 경험하고 있었는데 이들이 경험하는 고통은 '만성적인' 외상후 스트레스 장애라고 볼 수 있는 수준이었다. 외상후 스트레스 장애 점수를 기준으로 했을 때 PTSD로 진단할 수 있는 15점 이상에 해당되는 경우가 25.6%였으며, 중증도로 PTSD를 보이는 경우도 16.8%로 많은 수에서 PTSD로 어려움을 겪고 있었다.

외상후 스트레스 장애는 만성적으로 지속 될 경우, 다양한 정서적·행동적 문제를 동반하여 정확한 진단이 어렵다. 특히 우울 증상을 동반하고 있는 경우가 많은데 이는 외상사건을 경험한 이후에 발생하며, PTSD의 강력한 예측인자로 보고되었다.¹⁶⁾ 또한 스트레스 시 완충 작용을 할 수 있는 효과적인 문제 해결능력이 떨어지며, 알코올 소비를 많이 하는 것으로 나타나 외상관련 자극에 대한 대처가 떨어지는 것으로 나타났다. 이 외에도 심리적 적응능력이 낮고, 사회적 지지를 낮게 지각하는 것과 같이 여러 가지 심리적 고통을 호소하는 것이 보고되었다.¹⁷⁻²⁰⁾ 이 연구에서도 외상후 스트레스 장애 점수에 따른 심리적 특성을 보면 부상자 및 구속자, 유족들 중에서 외상후 스트레스 장애를 잘 극복한 사람들과 만성적인 장애로 진단되어 현재까지도 외상후 스트레스 장애로 진단되는 사람들 간에 여러 심리적 측면에서 차이가 나타났다. 외상후 스트레스 장애 진단을 받은 집단이 현재 부부이성문제, 법적인 문제, 경제적 곤란 등 생활 스트레스를 더 많이 겪고 있고 신체화, 불안, 우울 등의 일반 건강이 더 나쁜 것으로 나타났다.

PTSD 점수가 높은 이들 10명을 대상으로 추가적인 검사(K-WAIS, BGT, HTP, SCT, Rorschach test, SCL-90-R, BAI, BDI, psychological interview)를 시행한 결과, 대체로 그들은 우울증과 불안감 그리고 신체화 증세를 보이고 있었다. 일부에게서는 정신분열병 같은 심각한 정신장애로 발전한 경우도 있었다. 또한 총상이나 타

박상 등의 부상을 입은 사람들에게서는 당시에는 볼 수 없었던 정신적 장애가 오랜 시간이 지나서야 나타나는 경우도 있었다. 대부분에서 수면장애, 불안, 악몽, 우울, 자극과민성, 대인기피, 알코올 의존을 보이고 있으며, 감정 및 분노 조절의 곤란, 공격성, 성격변화가 있고, 정도의 차이는 있으나 피해의식과 편집적 사고경향이 있었다.

5.18 피해자들 중 상당수가 PTSD를 만성적으로 경험을 하고 있지만 적절한 치료가 이루어지지 않고 있으며, 환자 자신도 PTSD에 무지한 상태로 적극적인 치료를 받지 않고 신체적인 치료 및 보상에만 관심을 두고 있는 실정이다. 이에 본 연구는 그들의 고통에 대해 정치사회적 보상뿐 아니라 전문적인 정신과 치료가 제공되어야 함을 강력히 시사 한다고 볼 수 있겠다. 또한 직접적으로 관련된 부상자나 구속자뿐만 아니라 유족들에게도 정신건강에 관련된 도움이 필요할 것으로 보인다.

이전 연구들에 의하면 사고 이전의 정신적 취약성, 사고 이전의 외상 사건,²¹⁻²³⁾ 또한 이전 외상으로 인한 PTSD 발병 경험²⁴⁾ 과 우울증의 병력,²¹⁾²³⁾²⁴⁾ 알코올 남용의 과거사²¹⁾²⁵⁾ 등이 PTSD의 발병 가능성을 증가시키는 것으로 보고되고 있다. 회복 환경의 특성에 관해서도 사고 후 피해자의 삶의 질,²⁶⁾ 사회 환경적 지지 정도,²⁷⁾ 보상 문제와 관련성²⁸⁾ 등도 PTSD의 만성화나 증상 심각도에 밀접한 영향을 주는 것으로 보이나 5.18 피해자들을 대상으로 한 이러한 연구들이 아직 없다. 그러므로 향후 연구에서는 규모가 더 크고, 정상 대조군과 비교하여 증상의 심각성을 알아볼 수 있으며, 좀 더 객관적인 방법으로 연구가 시행되어야 할 것이다. 또한 PTSD 뿐만 아니라 PTSD의 발병과 관련된 위험인자, 사고 후의 환경 특성, 기타 정신과적 질환에 대한 조사가 함께 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 유족의 경우 전남지역과 서울/경기지역의 총 인원수가 1명으로 너무 적은 숫자로 대표성을 충분히 확보하지 못했다는 것을 고려해야 할 것이다. 개별적인 전화 접촉으로 설문조사에 참여할 수 있게 하는 과정에서 거부율이 높았다. 대부분의 거부 이유는 현재까지 여러 차례에 걸친 조사에 참여했으나 그에 따른 대책마련이 없었다는 것이었다. 둘째, 정상 대조군이 없어서 생활 스트레스나 일반 정신건강에 관하여 수치상으로 높다고는 생각할 수 있으나 정확한 문제점으로 지적하기는 어렵다. 셋째, 집단별로 학력, 연령 및 경제적 수준 등에 차이가 있어 이들 집단 간의 비교 결과를 해석하는데 주의해야 한다. 넷째, 정신과적 면담과 평가 절차가 제외되고 자기 보고식 척도만

을 사용하였기 때문에 응답자의 편견과 오류가 개입될 가능성이 많다는 점이다. 다섯째, 평가를 위해 훈련받은 면담자가 면담을 통해 자료를 수집하였지만 조사자들 간의 평가 일치율이 확보되지 못하였다는 점을 고려할 필요가 있다. 마지막으로 대상자가 보상에 민감한 집단으로 왜곡된 보고를 했을 가능성을 완전히 배제할 수 없다.

V. 결론

1980년 광주 민주화운동의 중심 현장이었던 광주지역 뿐만 아니라 전남지역, 서울/경기 지역에 있는 5.18 피해자들의 25.6%도 PTSD로 고통 받고 있었다. 또한 그들의 PTSD에는 신체화, 불안, 우울 등을 비롯한 일반 건강 문제와 부부이성 문제 등 생활 문제들이 동반되고 있다.

광주지역에는 5.18기념재단, 전남대학교 5.18연구소, 5.18민주유공자 유족회, 5.18민주화운동 부상자회 등의 관련단체들이 있어 이들의 문제를 서로 나누고 있지만 서울/경기 및 전남지역에는 미흡한 실정이다. 그러므로 보상 문제뿐만 아니라 PTSD를 진단받고 치료받을 수 있는 환경의 제공과 일반 건강문제와 생활 스트레스들을 해결할 수 있는 시설의 보충이 광주 이외의 지역에도 필요할 것으로 생각된다.

<Table 1> Demographic factors between five groups

	injured (A)	injured (B)	restrainer (A)	restrainer (B)	bereaved
Age					
20-39	•	•	•	•	1(9.1%)
40-49	16(39.0%)	17(58.6%)	3(23.1%)	13(68.4%)	1(9.1%)
50-59	15(36.3%)	9(31.0%)	8(61.5%)	6(31.6%)	1(9.1%)
60 and above	10(24.4%)	3(10.3%)	2(15.4%)	•	8(72.7%)
Educational background (graduation)					
elementary school	4(9.8%)	3(10.3%)	1(7.7%)	•	4(36.4%)
middle school	9(22.0%)	4(13.8%)	2(15.4%)	2(10.5%)	2(18.2%)
high school	10(24.4%)	5(17.2%)	3(23.1%)	6(31.6%)	2(18.2%)
university	12(29.3%)	9(31.0%)	4(30.8%)	7(36.8%)	3(27.35%)
graduate school	6(14.6%)	8(27.6%)	3(23.1%)	4(21.1%)	•

*A: Cheon-nam, B: Seoul/Gyeonggi

<Table 2> The number of victims according to PTSD score

score	number	%	note
0-14	84	74.3	
15-19	10	8.8	mild PTSD
20-29	13	11.5	moderate PTSD
over 30	6	5.3	severe PTSD
total(over 15)	29	25.6	
total(over 20)	19	16.8	

*PTSD: Posttraumatic stress disorder

<Table 3> The number of victims according to PTSD score between groups

score	injured (A)	injured (B)	injured total	restrainer (A)	restrainer (B)	restrainer total	bereaved
0-14	31 (75.6%)	21 (72.4%)	52 (74.3%)	9 (69.2%)	16 (84.2%)	25 (78.1%)	7 (63.6%)
15-19	3 (7.3%)	4 (13.8%)	7 (10.0%)	1 (7.7%)	1 (5.3%)	2 (6.3%)	1 (9.1%)
20-29	5 (12.2%)	2 (6.9%)	4 (5.7%)	1 (7.7%)	1 (5.3%)	4 (9.3%)	3 (27.3%)
over 30	2 (4.9%)	2 (6.9%)	4 (5.7%)	1 (7.7%)	1 (5.3%)	2 (6.3%)	•
total	10	8	18	4	3	7	4
(over 15)	(24.4%)	(27.6%)	(25.7%)	(30.8%)	(15.9%)	(22.0%)	(36.4%)
total	7	4	11	3	2	5	3
(over 20)	(17.1%)	(13.8%)	(15.7%)	(23.1%)	(10.6%)	(15.7%)	(27.3%)

*A: Cheon-nam, B: Seoul/Gyeonggi

<Table 4> The number of victims according to PTSD subscales

	injured (A)	injured (B)	restrainer (A)	restrainer (B)	bereaved	F
total	10.85 (9.70)	11.48 (9.03)	11.69 (9.55)	8.95 (9.76)	9.82 (9.88)	1.18
reexperience	3.83 (3.15)	2.34 (3.15)	3.38 (2.50)	2.58 (3.45)	3.73 (3.69)	.13
avoidance	4.07 (4.59)	3.97 (3.89)	4.31 (4.13)	3.37 (3.53)	3.82 (4.14)	1.43
hyperarousal	3.27 (3.34)	5.17 (4.14)	3.77 (3.70)	3.00 (3.67)	3.18 (4.77)	.27

*A: Cheon-nam, B: Seoul/Gyeonggi

<Table 5> The number of victims according to PTSD subscales between groups

	injured (A)	injured (B)	injured total	restrainer (A)	restrainer (B)	restrainer total	bereaved	total (%)
PTSD	17 (41.5%)	9 (31.0%)	26 (37.1%)	7 (53.8%)	5 (26.3%)	12 (37.5%)	3 (27.3%)	41 (36.3)
Non PTSD	24 (58.5%)	20 (69.0%)	44 (62.9%)	6 (46.2%)	14 (73.7%)	20 (62.5%)	8 (72.7%)	72 (63.7)

*A: Cheon-nam, B: Seoul/Gyeonggi

<Table 6> The comparison of psychological characteristics according to PTSD score between two groups

characteristics	PTSD	control	F
No. of drinking	2.43(1.53)	2.81(1.67)	.87
stress total score	23.4(8.44)	14.36(9.16)	16.67
active management	15.66(8.54)	15.49(6.56)	.01
passive management	10.58(3.94)	9.08(4.26)	2.08
informational support	15.57(6.43)	14.94(5.78)	.17
material support	13.57(5.68)	13.92(5.05)	.07
emotional support	17.79(6.56)	17.33(4.97)	.10
negative support	8.32(4.75)	7.72(3.27)	.36
general health total score	69.10(13.74)	44.81(12.44)	54.81
somatization	16.87(4.67)	10.78(4.42)	28.47
anxiety	16.57(4.26)	9.06(3.59)	58.64
depression	16.29(5.89)	10.14(3.55)	27.33

<Table 7> The life stress scores between five groups

	injured (A)	injured (B)	restrainer (A)	restrainer (B)	bereaved	F
total	15.15 (8.31)	20.22 (10.00)	16.85 (10.68)	16.22 (9.87)	14.36 (6.14)	1.49
economic difficulty	4.05 (1.58)	3.56 (1.72)	3.92 (2.14)	2.72 (1.78)	3.82 (1.83)	1.93
occupational problem	2.41 (2.20)	3.48 (1.48)	2.77 (2.26)	2.67 (2.22)	2.18 (2.18)	1.21
illness	3.34 (2.12)	3.22 (2.06)	3.23 (2.42)	2.83 (2.04)	3.73 (2.20)	.33
legal problem	1.00 (1.73)	2.30 (2.25)	1.38 (1.98)	1.22 (1.67)	1.45 (2.07)	1.93
conjugal problem	.51 (1.10)	1.96 (1.89)	1.31 (2.18)	1.72 (2.16)	.09 (.30)	4.99
family relations	1.22 (1.49)	1.59 (1.58)	.54 (.66)	1.61 (1.91)	1.18 (1.78)	1.33
companion	.71 (1.21)	1.44 (1.60)	.69 (.95)	1.11 (1.41)	.55 (.82)	1.80
religion	.22 (.57)	.26 (.59)	.38 (.87)	.28 (.67)	.09 (.30)	.37
cultural life	1.00 (1.43)	1.44 (1.70)	1.23 (1.69)	1.11 (1.53)	1.00 (1.34)	.38
social activity	.78 (1.26)	.96 (1.22)	1.38 (1.98)	.94 (1.47)	.27 (.65)	1.11

*A: Cheon-nam, B: Seoul/Gyeonggi

<Table 8> The general health scores between five groups

	injured (A)	injured (B)	restrainer (A)	restrainer (B)	bereaved
total	51.39 (14.87)	60.13 (17.93)	55.08 (16.38)	52.68 (16.90)	51.64 (13.05)
somatization	13.37 (4.76)	14.15 (5.57)	11.62 (4.99)	12.21 (5.21)	13.82 (5.81)
anxiety	10.49 (4.94)	13.79 (5.33)	13.46 (5.19)	11.89 (4.93)	10.91 (4.04)
depression	11.88 (4.92)	14.59 (5.34)	13.23 (5.64)	12.47 (4.35)	10.36 (3.04)

*A: Cheon-nam, B: Seoul/Gyeonggi

<Table 9> A correlation between PTSD, general health, life stress and sociodemographic factors

	age	educational background	monthly income	family relations	marital status	number of drinking
PTSD	.10	-.19	-.34	.16	.29	-.13
general health	-.16	-.20	-.29	.31	.27	-.13
life stress	-.11	-.16	-.25	.43	.09	-.10

참고문헌

- 1) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed, Washington DC: American Psychiatric Press; 1994. p.424-432
- 2) Weitse AT, Ivan HK, Suraj BT, Mark JDJ, Bhogendra S, Joop TVM. Disability associated with psychiatric symptoms among torture survivors in rural Nepal: The journal of Nervous and Mental Disease 2007; 195:463-369.
- 3) 민성길, 이창호, 김주영, 심은지. 일본군 위안부 생존자들의 외상 후 스트레스 장애에 관한 연구. 신경정신의학 2004;43:740-748.
- 4) 최진희, 정문용, 정일진. 참전 국가 유공자들에서 외상후 스트레스 장애의 위험 인자. 신경정신의학 1997;36 : 997-1003.
- 5) 김승태, 김병로, 홍경수, 정유숙, 유범희. 삼풍사고 생존자들에서의 급성 외상 후 스트레스 장애 : 발생빈도, 예측인자, 증상 변화에 대한 예비적 연구. 신경정신의학 1997;36 : 475-487.
- 6) 최윤경, 이민수, 이준상, 신동균. 삼풍사고 생존자들에서 스트레스 대처방식과 심리적 고통의 관계. 신경정신의학 1997;36 : 612-619.
- 7) 김태형, 김 임, 이선미, 은현정. 교통사고 후 신체 손상 환자의 외상후 스트레스 장애에 대한 연구. 신경정신의학 1998;37 : 650-660.
- 8) 이선미, 김동인. 교통사고 후 신체 손상 환자의 만성 외상후 스트레스 장애 : 발생 빈도, 증상변화, 예측 인자에 대한 전향적 연구. 신경정신의학 2000;39 : 797-807.
- 9) 최경숙, 임채기, 최재욱, 강성규, 염용태. 일부 산업재해 환자들에서 외상후 스트레스 장애. 신경정신의학 2002;41 : 461-471.
- 10) 이은정, 임경희, 김정범, 류설영. 대구 지하철 화재 사고 부상자들의 외상후 스트레스 장애: 예측 인자에 대한 전향적 연구. 신경정신의학 2007;46 : 79-86.
- 11) 박형주, 김정범, 류설영, 도진아. PTSD 환자의 다요인 인성 검사의 특성-대구 지하철 화재 사고 생존자를 대상으로-. 신경정신의학 2004;43 : 712-718.
- 12) Foa EB, Riggs DS, Dancu CV, Rothbaum BO. Reliability and validity of a

brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. Journal of Traumatic Stress 1993;6:459-473.

13) 이민규. 음주행동과 관련된 심리사회적 요인. 한국심리학회지 1993;12:165-179.

14) Goldberg DP, Hillier VF. Scaled version of general health question-naire. Psychological Medicine 1979;9:139-145.

15) 위진아. 남성 실직자의 심리적 불편감에 관한 연구[석사학위]. 광주: 전남대학교;1999.

16) Shalev AY, Cametti L, Schreiver S. Predictors of PTSD in Injured trauma survivors: a prospective study. American Journal of Psychiatry 1996;153:219-225.

17) 최은숙. 소방대원의 출동충격스트레스에 관한 구조모형[박사학위]. 대전: 충남대학교;2000.

18) Baker SR, Williams K. Short Communication: Relation between social problem-solving appraisals, work stress and psychological distress in male fire fighters. Stress and Health 2001;17:219-229.

19) Murphy SA, Beaton RD, Pike KC, Johnson LC. Occupational Stressors, Stress Responsesm and Alcohol Consumption Among Professional fire fighters: A Prospective, Longitudinal Analysis. International Journal of Stress Manageme-nt 1999;6(3):179-196.

20) Weiss DS, Marmar CR, Metzler TJ, Ronfeldt HM. Predicting Symptomatic Distress in Emergency Services Personnel. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1995;63(3):361-368.

21) Ursano RJ, Fullerton CS, Epstein RS, Crowley B, Kao TC, Vance K, Craig KJ, Dougall A, Baum A. Acute and chronic posttraumatic stress disorder in Motor vehicle accident victims. Am J Psychiatry 1999;156 : 589-595.

22) Shalev AY, Peri T, Canetti L, Schreiber S. Predictors of PTSD in injured trauma survivors : a prospective study. Am J Psychiatry 1996;153 : 219-225.

23) Blanchard EB, Hickling EJ, Vollmer AJ, Loos WR, Buckley TC, Jaccard J. Short term follow-up of post traumatic stress symptoms in moter vehicle accident victims. Behav Res Ther 1995;33 : 369-377.

- 24) McFarlane AC. The etiology of post-traumatic morbidity: predisposing, precipitating and perpetuating factors. *Br J Psychiatry* 1989;154 : 221-228.
- 25) Blanchard EB, Hickling EJ, Taylor AE, Loos WR, Forneris CA, Jaccard J. Who develops PTSD from motor vehicle accident? *Behav Res Ther* 1996;34 : 1-10.
- 26) Perry S, Difede J, Musngi G, Frances AJ, Jacobsberg L. Predictors of posttraumatic stress disorder after burn injury. *Am J Psychiatry* 1992;149 : 931-935.
- 27) Ursano RJ, Fullerton CS, McCaughey BG. Trauma and disaster. In *Individual and community responses to trauma and disaster : The structure of human chaos*. Ed by Ursano RJ, McCaughey BG, Fullerton CS ,New York: Cambridge University press;1994. p3-30.
- 28) Mcfarlane AC, Yehuda R. Resilience, vulnerability and the course of posttraumatic stress disorder. In *Traumatic stress : The effects of overwhelming experience on mind, body and society*. Ed by van der Kolk BA, McFarlane AC, Weisaeth L, New York: The Guilford Press;1996. p155-181.