

5·18 피해자들의 생활스트레스, 대처방식, 지각된 사회적 지지와 외상후 스트레스, 심리건강 간 관계

오 수 성 신 현 균[†]

전남대학교 심리학과

본 연구에서는 5·18 피해자들의 생활스트레스, 대처방식, 지각된 사회적 지지와 만성적인 외상후 스트레스 및 심리건강과의 관계에 대해 조사하였다. 연구대상은 광주, 서울, 경기 지역에 거주하는 5·18 피해자 311명이었다. 훈련받은 조사원이 개별적으로 방문해 사회적 지지 척도, 대처방식 척도, 외상후 스트레스 장애 증상 진단 척도-인터뷰 버전, 생활스트레스 질문지, 및 일반 건강 척도를 실시하여 자료를 수집하였다. 연구 결과, 심리건강, 외상후 스트레스와 생활스트레스, 소극적 대처방식, 지각된 사회적 지지는 유의미한 상관을 보인 반면, 적극적 대처는 유의미한 상관을 보이지 않았다. 회귀분석 결과, 심리건강과 외상후 스트레스를 설명하는 데서 생활스트레스, 사회적 지지 및 소극적 대처방식이 유의미한 예언 변인에 포함되었다. 또한 심리건강을 예언할 때 생활스트레스와 사회적 지지의 상호작용이 유의미한 경향성을 보였다. 부상자, 구속자, 유족에 대한 집단별 분석 결과, 외상후 스트레스를 설명할 때 부상자의 경우에는 생활스트레스와 사회적 지지의 상호작용이 유의미한 경향성을 보인 반면, 구속자의 경우에는 스트레스와 소극적 대처의 상호작용이 유의미한 경향성을 보여 집단에 따라 다른 양상을 보였다. 본 연구의 의의는 심각한 외상 경험을 했던 피해자들을 대상으로 심리건강에 영향 주는 요인들 중 일부를 규명했다는 것과 치료적 개입에 대한 시사점을 제공했다는 것을 들 수 있다.

주요어 : 5·18, 외상후 스트레스, 심리건강, 생활스트레스, 대처방식, 지각된 사회적 지지

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 신현균 / 전남대학교 심리학과 / 광주시 북구 용봉동 300
Fax : 062-530-2659 / E-mail : shk2004@chonnam.ac.kr

외상 경험은 자연재해, 폭력 범죄, 학대, 성폭행 등을 포함하며, 외상 경험을 한 사람들 중 3-58%가 외상후 스트레스장애(PTSD) 유병율을 보인다(APA, 1994). 미국의 경우 50-60%가 한번의 외상 사건을 경험하며 이들 중 10-40%는 PTSD가 되는 것으로 추정된다(Haden, Scarpa, Jones, & Ollendick, 2007). 최근에는 외상의 후유증이 단지 PTSD 증상으로만 나타나는 것이 아니라, 신체화 증상이나 우울, 해리 증상 등 다양한 양상으로 나타난다고 본다. 이러한 복합 PTSD 증상은 특히 대인간 폭력이 주가 되면서 반복적이거나 장기적으로 지속된 외상의 경우에 나타날 수 있다(안현의, 2007). 여기에는 아동폭력, 가정폭력, 난민경험 등이 해당되며, 국가폭력에 의한 피해도 해당될 수 있다. 외상 경험 이후에 PTSD를 비롯해 우울, 신체화, 불안 등 심리적 문제들이 매우 흔하게 나타나므로, 외상으로 인한 이런 후유증을 줄이기 위해 심리사회적인 위험 요인이나 보호 요인에 대한 연구가 필요하게 되었다.

Green, Wilson 그리고 Lindy(1985)는 PTSD가 외상 경험, 생존자의 성격특성, 인지 과정, 회복 환경 간의 상호작용 관점에서 설명될 수 있다고 제안하였다. 이같은 심리사회적인 모형을 적용하면, 같은 외상 경험을 겪더라도 개인에 따라 상이한 결과를 보이는 현상을 설명할 수 있다. 외상 경험에서 받은 상해의 심각성은 심리적 고통과 관련되므로 상해가 심할수록 PTSD의 심각성도 커진다. 이런 관련성은 자연재해, 여성의 외상적인 성경험 등 다양한 외상 영역에서 보고된다(Haden et al., 2007). 그러나 상해의 심각성 이외의 요인들 역시 외상과 이후의 결과 간의 관계에 영향을 미칠 수 있다. 크게 세 가지 주된 요인들 - 사건 이전 요인들, 사건 요인들, 사건 이후 요인

들 - 이 PTSD의 발병이나 외상 이후의 심리건강에 영향을 미친다(Williams & Poijula, 2002). 사건 전 요인들로는 연령, 성과 같은 인구통계학적 요인들, 우울, 불안, 반사회성, 물질남용 등의 정서적, 행동적인 문제들, 비효율적인 대처기술이나 사회적 지지의 결여 같은 심리사회적인 요인들을 들 수 있다. 사건 관련 요인들로는 사건의 지리적 근접성, 사건에 대한 노출 수준, 그 사건이 당사자에게 주는 의미, 외상의 지속기간, 사람이 고의적으로 저지른 외상 사건에 연루되었는지 여부 등이 포함된다. 외상적 사건 이후의 요인들로는 스트레스, 좋은 사회적 지지의 결여, 수동적이고 회피적인 태도, 고통에서 의미를 찾지 못하는 것 등이 있다. 유사한 외상적 경험을 하더라도 이들 다양한 요인들의 영향으로 인해 이후의 심리건강에서 개인차가 나타나게 된다.

외상적 사건이 이미 오래 전에 발생했고 심리적 어려움이 만성화되어 있는 경우, 심리건강 상태를 이해하고 향상시키는 데 도움을 주기 위해서는 특히 사건 이후에 영향을 주는 변인들을 고려할 필요가 있다. 외상 경험 이후에 심리건강에 영향을 주는 주요 요인들 중 하나는 최근 생활에서 경험하는 스트레스들이다. 이는 외상적 스트레스 자극과는 구분되는 것으로서, 실직, 가정불화, 가족의 질병, 또는 법규 위반 등과 같이 일상생활에서 흔히 경험할 수 있는 다양한 유형의 스트레스 사건들을 지칭한다. 이러한 생활스트레스가 외상후 스트레스 증상이나 적응에 영향을 주는 것으로 보고되고 있다(Fairbank, Schlenger, Caddell, & Woods, 1993).

생활스트레스 뿐 아니라, 스트레스에 대한 대처방식과 지각된 사회적 지지 역시 외상적 사건 이후의 적응에 영향을 주는 변인들이다.

대처방식과 관련된 선행연구들을 보면, 외상을 경험한 사람들에게 가장 유익한 대처방식이 무엇인지는 불명확하다. 대체적으로, 현재 상황을 변화 가능한 것으로 보고 적극적인 대처를 한다면 심리적 고통이 줄어든다는 주장이 많다(Carver, Scheier, & Weintraub, 1989; Cohen & Roth, 1987; Roth & Cohen, 1986). 예를 들어, 외상 후 증상을 감소시키기 위해 관련 자극에 더 접근하는 대처방식이 회피하는 대처방식보다 부정적인 심리적 결과를 감소시키는데 더 효과적이라고 보고된다(Gibbs, 1989). 그러나 다른 한편으로는, 정치범 수용자를 대상으로 한 연구에서 특정한 대처방식이 외상 후 스트레스 반응과 관련되지 않았다는 연구 결과도 있다(Haden et al., 2007). 요약하면, 적극적 대처방식이 회피 행동을 포함하는 소극적 대처방식보다 상대적으로 더 좋은 결과를 가져올 수 있지만, 단정적인 결론을 내리기에는 연구가 부족하다.

외상적 사건 이후의 적응에 영향을 주는 또 다른 변인으로 사회적 지지를 들 수 있다. 사회적 지지는 개인의 안녕과 심리장애의 감소에 기여한다. 이는 주위 사람들의 지지가 외상이나 스트레스에 대처하는 능력에 긍정적인 영향을 미치기 때문으로 해석된다(Haden et al., 2007). 예를 들어, 베트남 전쟁에 참가했던 재향군인들 중 외상후 스트레스장애를 가진 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해 사회적 지지 수준이 낮았고, 재향군인들 중에서도 전쟁 이후 사회적 지지 네트워크와 긴밀한 접촉을 유지한 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 외상후 스트레스 증상의 수준이 유의하게 더 낮았다(Stretch, 1985). 국내에서는 전철은과 현명호(2003)가 심리적, 신체적으로 학대받은 여성들이 외상후 스트레스장애를 발달시키는데

있어서 사회적 지지의 영향을 조사한 결과, 가족의 지지가 PTSD와 유의미한 부적 상관을 보였다. 그러나 예상과는 달리 사회적 지지가 학대와 PTSD 간을 중재하는 효과는 나타나지 않았다. 사회적 지지에 대한 연구 결과들의 상위분석(meta analysis) 결과를 보면, 사회적 지지가 PTSD 심각성의 40%의 변량을 설명할 만큼 중요한 역할을 한다(Haden et al., 2007).

외상 이후의 심리건강과 관련된 이들 변인들을 비교적 종합적으로 고려한 연구로, Haden 등(2007)의 연구를 들 수 있다. 이들은 외상 경험이 있는 대학생 집단을 대상으로 상해의 심각성, 대처행동 및 지각된 사회적 지지와 PTSD 간의 관계를 규명하기 위한 조사 연구를 실시하였다. 조사대상자들이 겪은 외상은 교통 사고를 포함한 사고가 30%로 가장 많았고, 자연재해, 폭력 범죄 피해, 원치 않는 성경험, 아동기에 받은 학대 등이었다. 연구 결과, 지각된 상해의 정도가 PTSD 증상 수준을 유의미하게 예언하였다. 그러나 지각된 상해가 심한 경우에도 친구의 지지를 지각한다면 PTSD 증상을 덜 경험하는 것으로 나타나, 지각된 사회적 지지의 조절 효과가 확인되었다.

본 연구에서는 국가폭력에 의해 심각한 외상 경험에 노출되었던 5·18 피해자들을 대상으로 사건 이후의 심리사회적 변인들과 심리건강 간의 관계에 대해 알아보고자 한다. 5·18 피해자들은 폭행, 구속 경험 등 전쟁피해자나 고문피해자, 포로수용소나 감옥에서의 피해자와 비슷한 유형의 외상을 경험하였으며, 가족을 잃은 유족들 역시 심한 외상에 노출되었다고 볼 수 있다. 이들 중 24.9% ~ 29.5%가 PTSD로 진단되는 등, 상당수가 현재까지도 외상적 경험의 후유증으로 심리적 고통을 겪고

있는 것으로 확인되었다(오수성, 신현균, 조용범, 2006).

같은 외상적 사건을 겪은 피해자들이지만, 이들이 만성적으로 겪는 심리적인 문제의 심각성에서 개인차가 나타나고 있다. 외상적 경험으로 인한 심리적 피해의 심각성은 그 사건 자체의 특성에 의해서도 큰 영향을 받기 때문에 개인의 정신병리만으로 이해하려 해서는 안 된다. 그럼에도 불구하고 외상적 사건시 겪은 주관적 경험, 개인적 스트레스나 대처방식 등의 개인차의 기제를 규명하는 것은 외상으로 인한 심리장애의 치료와 예방에 중요한 시사점을 제공해 줄 수 있을 것이다.

5·18 피해자들 중에서도 특히 부상자 집단의 경우 외상후 스트레스 비율이 39.5%로 가장 심한 심리적 후유증에 시달리는 것으로 나타났다(오수성 등, 2006). 부상자들은 정당한 이유나 마음의 준비 없이 신체적·정신적 상해를 입었기 때문에, 정치적 탄압을 피해 탈출한 난민들, 고문 피해자 그리고 성폭력을 겪은 여성들이 경험한 외상후 스트레스와 유사할 정도로 심각한 후유증을 나타내고 있는 것으로 이해된다. 부상자 다음으로 심한 PTSD 증상을 겪고 있는 집단은 유족들이었다. 이들은 갑작스럽게 사랑하는 가족을 잃고 이들의 죽음이나 주검을 목격하였기 때문에 그 충격에서 벗어나기 힘들다(오수성 등, 2006).

이에 비해 구속자들은 부상자나 유족들보다는 상대적으로 낮은 수준의 PTSD 증상과 양호한 정신건강을 나타냈다. 구속자들의 경우, 당시의 외상 경험을 어느 정도 예상했었고, 자신의 행동에 대한 뚜렷하고 정당한 사유를 가졌기 때문에 상대적으로 심리적 피해가 적었던 것으로 추정된다(오수성 등, 2006). 이와 유사하게 고문피해자의 연구에서도 뚜렷한 신

념체계를 가진 피해자들은 PTSD 증상이 상대적으로 약한 것으로 조사된 바 있다(Garcia-Peltoniemi & Jaranson, 1989, 오수성 등(2006)에서 재인용).

부상자, 구속자 및 유족들은 5·18 피해자라는 점에서 유사한 사건을 경험했지만, 실제로 겪은 외상적 경험은 각각 다를 수 있다. 따라서 이들 세 유형의 피해자들의 이후 적응에서도 차이가 나타나는 것으로 보인다. 그러므로 심리건강과 관련된 변인들의 역할도 이들 피해자 유형에 따라 차이를 보일 것으로 예상된다.

5·18이 일어난 지 27년이 지난 상태이므로, 사건 당시의 어려움보다는 현재 겪고 있는 스트레스가 심리건강과 더 직접적인 관계가 있을 것으로 추측할 수 있다. 최근 오수성 등(2006)이 5·18 피해자들의 현재 생활스트레스에 대해 조사한 결과, 대부분의 조사대상자들이 경제적 곤란, 직업문제, 본인이나 가족의 질병으로 인한 스트레스가 다른 스트레스들에 비해 크다고 응답하였다. 또 일반 대조군에 비해 부상자, 구속자 및 유족의 순으로 생활스트레스를 많이 겪는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서는 현재의 생활스트레스와 PTSD 증상을 포함한 전반적인 심리건강 간에 상관관이 있을 것으로 가정하였다. 또한 그 관계에서 대처방식과 지각된 사회적 지지가 조절 작용을 할 것이라고 가정하였다. 즉, 생활스트레스가 많다 하더라도 적극적 대처를 많이 하고, 소극적 대처를 적게 하고, 사회적 지지를 많이 받는다고 지각한다면 심리건강에 긍정적 영향을 미칠 것이다. 외상의 장기적인 후유증은 PTSD 증상으로 나타날 수도 있지만, 신체화 증상이나 우울, 불안 증상 등 다양한 양상으로 나타날 수 있으므로, 본 연구에서는

생활스트레스, 대처방식 및 지각된 사회적 지지가 PTSD 증상 뿐 아니라 전반적인 심리건강과 어떤 관련성을 가지는지에 대해서도 검토하고자 한다. 생활스트레스, 대처방식 및 지각된 사회적 지지와 PTSD 증상을 포함한 심리건강 간의 관계를 규명하는 것은 외상 경험 이후의 심리건강에서의 개인차를 설명해줄 수 있을 것이다. 또한 외상 경험을 겪은 사람들에게 어떤 예방적 개입과 치료적 개입이 유용한지에 대해 시사점을 제공해 줄 것이다.

방 법

연구대상

연구대상으로 광주, 전남, 서울, 경기 지역에 거주하는 5 · 18 피해자(부상자, 구속자, 유족) 총 3,282명(광주 1,819명, 전남 618명, 서울, 경기 845명; 국가보훈처 통계) 중 약 10%를 무작위 추출하여 개별적으로 전화 접촉을 시도하였다. 그러나 잘못된 연락처가 많고 연구대상자들의 연구 참여 거부율이 높아, 실제적으로 무작위 추출을 하는 데는 한계가 있어 참여 의사가 있는 사람들 위주로 자료를 수집하여, 총 324명이 연구에 참여하였다.¹⁾

본 조사 결과가 실제보다 증상을 과장하려는 경향성에 의해 왜곡될 가능성을 배제하기 위해 다면적 인성검사(MMPI-2)의 F(P) 척도를 사용하여 증상을 과장하는 사람들을 분석에서 제외하였다. F(P) 척도의 원래 총 문항 27문항 중 일반인들의 응답빈도가 특히 낮은 9문항을 선정하여 척도를 구성하였다. 이 척도 문항들

은 질문지들 사이에 몇 문항씩 분리해서 넣어 실시하였다(오수성 등, 2006).

9문항 중 4개 이상 체크되면 T점수 70 점 이상에 해당하므로 평균에서 2표준편차를 넘어선다. 따라서 4점 이상의 응답자는 증상을 과장하는 것으로 간주해 13명을 분석에서 제외하여 총 311명의 자료를 분석하였다. 최종 분석 대상자의 피해자 범주, 연령, 성 및 학력 분포는 표 1과 같다.

표 1. 조사대상자의 인구통계학적 특성

		빈 도	% ^a
피해자 범주	부상자	194	62
	구속자	66	21
	유족	51	16
성별	남	265	85
	여	46	15
연령	10대	1	0
	20대	2	1
	30대	7	2
	40대	117	38
	50대	106	34
	60대	43	14
	70대	27	9
학력	80대	8	3
	초졸이하	49	16
	중졸이하	71	23
	고졸이하	77	25
	대졸이하	77	25
	대학원이상	37	12

1) 광주 지역의 연구대상자는 오수성, 신현균, 조용범(2006)의 연구대상자와 중복됨.

^a 비율은 반올림하여 합이 정확히 100%가 안 될 수 있음.

측정도구

외상후 스트레스 장애 증상 진단 척도-인터뷰 버전

PTSD 증상을 측정하기 위해 외상후 스트레스 장애 증상척도-인터뷰 버전(Post-traumatic stress disorder Symptom Scale-Interview, PSS-I)을 사용하였다(Foa, Riggs, Dancu, & Rothbaum, 1993). 이 척도는 재경험, 회피, 흥분 등 3개 영역의 DSM-IV 진단기준을 기초로 반구조화된 면담용으로 개발되었으며 본 연구에서는 오수성 등(2006)에서 사용한 한국판을 사용하였다. 총 17 문항으로 이루어진 4점 척도로써, 0(증상이 없음), 1(일주일에 한번정도), 2(일주일에 2~4 번 정도), 3(일주일에 5회 이상)으로 채점된다. 평정자 간 일치도는 .96이었다(오수성, 박중규, 신현균, 이영호, 2007).

일반건강 척도

조사 대상자들의 현재 전반적인 심리건강 상태 및 심리장애의 가능성을 일차적으로 선별하기 위하여 Goldberg와 Hiller(1979)가 개발한 일반 건강 질문지를 위진아(1999)가 번안한 것을 사용하였다. 총 28개의 문항에 대한 요인분석 결과, 신체증상을 측정하는 6문항, 불안 및 불면증을 측정하는 6문항, 그리고 우울 증상을 측정하는 7문항 등 총 19개 문항들에 대해 5점 척도(0점: 전혀 그렇지 않다 ~ 4점: 언제나 그렇다)상에 평정하도록 되어 있다. 각 척도별 점수 산출시 긍정적인 방향으로 기술된 문항들은 채점 방향을 반대로 해서 합산하였다. 일반 건강 척도의 내적 합치도 계수 α 는 .89였다(오수성 등, 2006).

생활스트레스 질문지

조사 대상자들의 생활스트레스 정도를 측정하기 위하여 이민규(1993)가 제작한 13문항으로 구성된 지각된 스트레스 질문지를 오수성 등(2006)이 수정, 보완한 척도를 사용하였다. 총 10문항으로 구성하였으며 경제적 곤란, 직업문제, 본인 또는 가족의 질병, 법적 문제, 배우자 또는 성생활, 가족과의 관계, 친구 또는 이웃과의 관계, 종교, 문화생활 또는 여가 활동, 그리고 사회활동 등 10가지 문제영역에 대한 질문이 포함되어 있다. 각 문제영역에 따른 어려움이 지난 1개월간 얼마나 심각했는지 그 정도를 7점 척도 (0점: 전혀 심각하지 않았다 ~ 6점: 매우 심각했다)상에 평정하도록 되어 있다. 내적 합치도 계수 α 는 .79였다(오수성 등, 2006).

스트레스 대처방식 척도

Folkman과 Lazarus(1985)가 개발한 대처방식 척도(ways of coping checklist)를 김정희(1987)가 한국어로 번안한 것의 단축형을 사용하였다. 이 대처방식척도는 요인분석 및 신뢰도 분석 등의 절차를 거쳐 신뢰도와 타당도가 경험적으로 입증된 총 62개의 문항으로 이루어져 있다. 이 척도에는 문제 중심적 대처, 사회적 지지의 추구, 정서 완화적 대처 및 소원적 사고 등 4개의 하위 요인이 있으며, 이러한 내용들을 반영하는 각 방법을 평소의 스트레스 경험들을 처리하기 위해 얼마나 많이 사용하는지를 4점 척도(0점: 사용하지 않는다 ~ 3점: 아주 많이 사용한다)상에 평정하도록 되어 있다. 본 연구에서는 4개의 요인별로 요인부하량이 높은 5개의 문항들을 선정하여 20개의 문항으로 된 단축형 척도를 사용하였다(오수성 등, 2006). 김정희(1987)의 연구에서처럼 문제 중심

적 대처와 사회적 지지의 추구를 적극적 대처 방식으로, 정서 완화적 대처와 소원적 사고를 소극적 대처방식으로 묶어 다시 분석하였다. 내적 합치도 계수 α 는 적극적 대처방식 척도 .83, 소극적 대처방식 척도 .71이었다(오수성 등, 2006).

지각된 사회적 지지 척도

조사 대상자들의 지각된 사회적 지지의 정도를 측정하기 위하여, UCLA 사회적 지지 질문지(UCLA Social Support Inventory; UCLA SSI)를 권정혜(1996)가 한국어로 번안하여 수정한 한국판 척도를 사용하였다. 이 척도는 정보적 지지, 물질적 지지, 정서적 지지 등의 세 가지 긍정적인 지지 측면과 사회적 관계에 있어서의 부정적인 측면 등 4가지 하위 척도들로 구성되어 있다. 이러한 내용들을 반영하는 20개의 문항들에 대해 가족이나 친구 또는 가까운 주위 사람들이 최근 1개월 동안 본인을 얼마나 지지해 주었는지를 5점 척도(1점: 전혀 그렇지 않다 ~ 5점: 매우 그렇다)상에 평정하도록 되어 있다. 4개 하위 척도들 간의 상관성이 매우 높아 본 연구에서는 세 가지 긍정적 지지 척도들의 점수를 합하고 부정적 지지 척도의 점수를 감하여 사회적 지지 총점을 산출하였다. 내적 합치도 계수 α 는 .86이었다(오수성 등, 2006).

자료수집 절차

2005년 11월부터 2007년 1월 초까지 조사원이 직접 방문하여 조사대상자와 면접을 통해 설문지를 작성하는 방식으로 자료를 수집하였다. 조사원들은 심리학 혹은 사회학을 전공하는 학부생(사회조사방법론 · 사회통계학 · 사회

조사연습 등의 교과목을 이수한 3~4학년생)과 대학원생(임상심리 전공)들로 구성되었으며, 조사 실시 전에 조사원들에 대한 체계적인 교육을 실시하였다. 교육 내용에는 조사 대상자들과의 대화시 주의할 점, 고령자가 많으므로 설문지 작성에 어려움이 있을 때 돕는 방법, 및 인터뷰를 통해 PTSD 진단 척도를 작성하는 방법 등이 포함되었다.

결 과

생활스트레스, 지각된 사회적 지지, 대처방식, 심리건강 및 외상후 스트레스 간 상관

전체 집단 및 부상자, 구속자, 유족 집단 각각에서 구한 각 변인들 간 상관은 표 2와 같다. 심리건강과 관련 변인들 간 상관을 보면, 생활스트레스와 .54의 유의미한 상관을 보여 생활스트레스가 많을수록 심리건강이 나빠졌다. 특히 구속자들의 경우 .70의 큰 상관을 보였다. 심리건강과 다음으로 큰 상관을 보인 변인은 소극적 대처방식으로 .27의 상관을 보여 소극적 대처를 많이 할수록 심리건강이 나빠졌다. 특히 구속자들의 경우 .42의 큰 상관을 보였다. 심리건강은 사회적 지지와 -.18의 유의미한 역상관을 보여, 지각된 사회적 지지가 적을수록 심리건강이 나빠졌다. 세 집단 중 부상자의 경우에만 심리건강과 사회적 지지의 상관성이 유의미하였다. 심리건강과 적극적 대처방식 간에는 유의미한 상관을 보이지 않았다.

외상후 스트레스와 관련 변인들 간 상관을 보면, 생활스트레스와 .42의 유의미한 상관을 보여 생활스트레스가 많을수록 외상후 스트레

표 2. 생활스트레스, 사회적 지지, 적극대처, 소극대처, 심리건강 및 외상후 스트레스 점수 간 상관(N=311)

	생활스트레스	사회적 지지	적극대처	소극대처	심리건강
사회적 지지	-.17**				
	-.12 ^a				
	-.22 ^b				
	-.22 ^c				
적극대처	.06	.30***			
	.05	.39***			
	-.09	.29*			
	.15	.24			
소극대처	.27***	-.02	.34***		
	.23***	.05	.42***		
	.38**	-.14	.12		
	.16	-.03	.21		
심리건강	.54***	-.18***	-.04	.27***	
	.50***	-.18*	-.06	.23***	
	.70***	-.22	.00	.42***	
	.49***	-.19	.01	.25	
외상후 스트레스	.42***	-.13**	-.06	.25***	.60***
	.44***	-.07	-.03	.19**	.56***
	.45***	-.18	-.04	.41***	.61***
	.29*	-.21	-.21	.23	.65***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

^a부상자 (N=194) ^b구속자 (N=66) ^c유족 (N=51)

스 증상이 심했다. 유족에 비해 부상자와 구속자들의 경우에 더 큰 상관을 보였다. 외상 후 스트레스와 다음으로 큰 상관을 보인 변인은 소극적 대처방식으로 .25의 상관을 보여 소극적 대처를 많이 할수록 증상이 심했다. 특히 구속자들의 경우 .41의 가장 높은 상관을 보였다. 외상후 스트레스는 사회적 지지와 -.13의 유의미한 역상관을 보여 사회적 지지가 적을수록 외상후 스트레스 증상이 심했다. 외상후 스트레스와 적극적 대처방식 간에는 유

의미한 상관이 나타나지 않았다.

심리건강과 외상후 스트레스는 .60의 비교적 큰 상관을 보였다. 이런 결과는 세 집단 모두 유사하게 나타났다.

생활스트레스와 심리건강 및 외상후 스트레스 간 관계에서 사회적 지지 및 소극적 대처방식의 조절효과

심리건강이나 외상후 스트레스와 유의미한

상관을 보이는 생활스트레스, 사회적 지지, 소극적 대처방식과 그 상호작용들을 예언 변인으로 중다회귀분석을 실시하였다. 생활스트레스와 심리건강 간의 관계에서 지각된 사회적 지지와 대처방식이 조절변인으로 작용할 것으로 가정하고, 조절효과를 알아보기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 그 결과는 표 3에 제시하였다. 생활스트레스, 사회적 지지 및 소극적 대처방식이 모두 유의미한 예언 변인에 포함되었으며, 총 32%의 변량을 설명하였다. 생활스트레스와 다른 변인들 간 이원

및 삼원 상호작용은 통계적으로 유의미하지 않아 사회적 지지와 대처방식의 조절 효과는 나타나지 않았다. 그러나 생활스트레스와 사회적 지지의 상호작용은 $p=.09$ 수준에서 유의미한 경향성을 보여, 생활스트레스와 심리건강 간 관계에서 사회적 지지가 어느 정도 조절효과를 나타낼 수 있음이 시사되었다.

외상후 스트레스를 설명하기 위해 생활스트레스, 사회적 지지, 소극적 대처방식과 상호작용 변인들을 예언 변인으로 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 그 결과는 표 4에 제시하

표 3. 생활스트레스, 사회적 지지, 소극대처 및 상호작용의 심리건강에 대한 중다회귀분석표(N=311)

	B	β	R^2	R^2 Change	F
생활스트레스(A)	43.29	.48**** ^a	.32		46.87***
사회적 지지(B)	-.13	-.10* ^b			
소극대처(C)	.56	.14*** ^c			
A × B	-.01	-.22	.32	0	28.76***
A × C	-.01	-.04			
A × B × C	.00	-.15	.32	0	23.99***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

^{abc} β 는 상호작용 변인이 투입되기 전의 값임.

표 4. 생활스트레스, 사회적 지지, 소극대처 및 상호작용의 외상후 스트레스에 대한 중다회귀분석표(N=311)

	B	β	R^2	R^2 Change	F
생활스트레스(A)	.45	.37**** ^a	.20		25.60***
사회적 지지(B)	-.05	-.06 ^b			
소극대처(C)	.40	.15*** ^c			
A × B	-.01	-.21	.21	.01	15.79***
A × C	-.01	-.06			
A × B × C	.00	.05	.21	.01	13.13***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

^{abc} β 는 상호작용 변인이 투입되기 전의 값임.

였다. 생활스트레스와 소극적 대처방식, 사회적 지지가 유의미한 예언 변인에 포함되었으며, 총 20%의 변량을 설명하였다. 생활스트레스와 다른 변인들 간 이원 및 삼원 상호작용은 통계적으로 유의미하지 않아 사회적 지지와 대처방식의 조절 효과는 나타나지 않았다.

집단별 생활스트레스와 심리건강 및 외상후 스트레스 간 관계에서 사회적 지지 및 소극적 대처방식의 조절효과

세 유형의 집단별로 각 변인의 평균은 부록에 제시하였다. 집단 간 대비에서는 부상자와 구속자 간에 외상후 스트레스에서 유의미한 차이를 보였고($p < .01$), 심리건강과 생활스트레스에서는 유의미한 차이의 경향성을 보였다($p < .10$). 집단별로 중다회귀분석을 실시한 결과는 표 5 및 표 6과 같다. 표 5를 보면, 심리건강을 설명하는 데서, 부상자의 경우, 생활스트레스, 사회적 지지 및 소극적 대처가 유

의미한 예언 변인으로 총 변량의 28%를 설명하였다. 구속자의 경우에는 생활스트레스가 단독으로 52%를 설명하였다. 유족의 경우에는 생활스트레스가 단독으로 28%를 설명하였다. 세 집단 모두 상호작용 변인의 효과는 유의미하지 않아 사회적 지지와 대처방식의 조절효과는 나타나지 않았다.

외상후 스트레스를 설명하는 데서 각 변인의 효과 및 조절효과를 알아본 결과는 표 6에 제시하였다. 부상자의 경우 생활스트레스만 유의미한 예언 변인에 포함되었으며, 총 20%의 변량을 설명하였다. 생활스트레스와 사회적 지지의 상호작용은 $p = .09$ 로 유의미한 경향성을 보였다. 구속자의 경우에는 생활스트레스와 소극적 대처가 유의미한 예언 변인에 포함되었으며, 총 27%의 변량을 설명하였다. 스트레스와 소극적 대처의 상호작용은 $p = .05$ 로 유의미한 경향성을 보였다. 유족의 경우에는 통계적으로 유의미한 예언변인이나 상호작용 변인이 나타나지 않았다.

표 5. 집단별 생활스트레스, 사회적 지지 및 소극대처의 심리건강에 대한 중다회귀분석표(N=311)

		B	β	R ²	F
부상자(N=194)	생활스트레스	.75	.45***	.28	24.30***
	사회적 지지	-.17	-.13*		
	소극대처	.52	.13*		
구속자(N=66)	생활스트레스	1.15	.62***	.52	15.45***
	사회적 지지	-.08	-.06		
	소극대처	.73	.18		
유족(N=51)	생활스트레스	.89	.45***	.28	6.15**
	사회적 지지	-.10	-.09		
	소극대처	.72	.18		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

표 6. 집단별 생활스트레스, 사회적 지지, 소극대처의 외상후 스트레스에 대한 중다회귀분석표

		B	β	R ²	F
부상자	생활스트레스	.47	.41***	.20	22.34***
	사회적 지지	-.03	-.03		
	소극대처	.25	.10		
구속자	생활스트레스	.37	.33***	.27	7.65***
	사회적 지지	-.06	-.07		
	소극대처	.69	.27*		
유족	생활스트레스	.34	.23	.14	2.60
	사회적 지지	-.13	-.15		
	소극대처	.56	.19		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

논 의

본 연구는 5·18 피해자들의 생활스트레스, 대처방식 및 지각된 사회적 지지와 외상후 스트레스 증상, 심리건강 간의 관계를 규명하기 위한 목적으로 수행되었다. 311명을 대상으로 분석한 결과, 심리건강, 외상후 스트레스와 생활스트레스, 소극적 대처방식, 지각된 사회적 지지는 유의미한 상관을 보인 반면, 적극적 대처는 유의미한 상관을 보이지 않았다. 특히 생활스트레스는 심리건강과 가장 큰 상관을 보였는데, 이는 일상생활에서 흔히 경험하는 다양한 유형의 스트레스 사건들이 외상후 스트레스 장애나 적응에 영향을 주는 것으로 보고한 선행 연구와 일치하는 결과이다(Fairbank et al., 1993). 5·18 피해자들의 경제적 실태 조사 결과, 대부분이 경제적 곤란으로 인한 스트레스를 겪고 있으며 다수가 최저 생계비 이하에서 생활하고 있는 것으로 나타났다. 또한 5·18 이후 직장을 가진 경우에도 심리,

신체적 후유증으로 잘 적응하지 못하여 일을 그만 두게 되어 직업문제로 인한 스트레스도 크게 나타났다(오수성, 2006). 이처럼 생활스트레스를 많이 겪는 것이 심리건강 문제나 만성적 외상후 스트레스를 증가시키는 요인이라는 것이 본 연구에서도 확인되었다.

사회적 지지와 적응의 관련성도 확인되었는데, 이 역시 선행연구 결과와 일치한다. 오수성(2006)의 연구 결과에 의하면, 5·18 피해자의 경우, 부상자와 구속자의 약 1/3이 5·18 경험으로 인해 결혼생활에 지장을 받았던 경험을 했다. 이 중 대다수가 어려움을 극복하고 결혼생활을 지켜냈지만, 잦은 불화를 겪거나 별거, 이혼에 이르게 된 경우까지 있었다. 이런 결과만 보더라도 5·18 경험이 정서적 불안정, 직업적응의 어려움 및 경제적인 어려움 등을 초래하여 가족 간의 관계가 나빠지는데 영향을 주었을 가능성을 시사하며, 이로 인해 상당수가 사회적 지지를 충분히 받지 못해 이후의 적응에서 어려움이 가중되었을 것

으로 추측된다(오수성, 2006). 본 연구 결과, 특히 부상자의 경우, 심리건강과 사회적 지지의 상관관계가 유의미하게 나타나, 이들이 적응하는 데서 사회적 지지가 큰 역할을 하는 것으로 밝혀졌다. 이는 부상자들의 경우 당시의 외상적 사건이 스스로 선택한 것이 아니고 우연히 사고를 당한 경우이므로 자기 자신의 대처방식보다는 주위 사람들의 위로가 적응에 중요한 요인일 수 있음을 시사한다.

간간 피해자들이나 베트남 전쟁에 참가했던 재향군인들을 대상으로 한 여러 연구들에서도 사회적 지지의 긍정적 결과는 일관되게 보고되었다(Fairbank, et al., 1993; Stretch, 1985). 국가나 사회적 규모의 사회적 지지 역시 적응에 중요한 역할을 한다. 홀로코스트 생존자들의 경우 고문 및 인질피해자와 마찬가지로 가족과 공동체의 지지가 중요했으며, 특히 이러한 사회적 지지는 외상의 영향이 2세와 3세로 전이되는 것을 막는데 중요한 역할을 했다. 실제로 캐나다 몬트리올에 거주하는 홀로코스트 생존 유대인들의 2세대들은 1세대들이 겪었던 것과 같은 심리적 고통을 보여주었지만, 3세대들은 그러한 고통에서 벗어나 있었다. 당시 중요한 사건으로 1967년 이스라엘의 수립과 1973년 중동전쟁에서의 승리 등이 유대인들에게는 세상이 보다 안전한 곳이 되었다는 긍정적인 사회적 지지로서 작용하였음이 시사되었다(Sigal, Di Nicola, & Buonino, 1983).

본 연구 결과, 적극적 대처방식은 PTSD 증상이나 심리건강과 유의미한 관련성을 보이지 않았다. 이와 유사한 결과가 일부 선행연구에서 나타났는데, Haden 등(2007)의 연구에서도 적극적 대처보다는 회피적 대처를 포함한 소극적 대처가 PTSD와 더 큰 관련성을 보였다. 본 연구에서도 소극적 대처방식은 PTSD 증상

이나 심리건강과 유의미한 상관을 보였고, 특히 구속자들의 경우에 가장 큰 상관을 보였다. 구속자들은 소신을 갖고 스스로 민주화 운동에 참여했던 사람들이라는 특성을 고려할 때, 부상자나 유족에 비해 스트레스 상황에서 타인의 지지보다는 자신의 대처방식이 중요한 요인임을 시사한다. 이처럼 대처방식의 작동기제에서 개인차이가 있을 수 있으므로, 소극적 대처방식 뿐 아니라 적극적 대처방식의 역할에 대해서도 더 많은 후속 연구가 필요할 것으로 보인다(Haden et al., 2007).

회귀분석 결과, 생활스트레스, 사회적 지지 및 소극적 대처방식이 심리건강과 외상후 스트레스를 유의미하게 설명하는 것으로 나타났다. 생활스트레스와 사회적 지지 및 대처방식의 조절 효과는 통계적으로 유의미하지 않았지만, 심리건강을 예언할 때 생활스트레스와 사회적 지지의 상호작용은 유의미한 경향성을 보였다. 이는 Haden 등(2007)이 대학생을 대상으로 연구한 결과와 일치한다. 본 연구에서 특히 부상자의 경우에는 생활스트레스와 사회적 지지의 상호작용이 외상후 스트레스 정도를 어느정도 설명하는 것으로 나타나, 생활스트레스가 많다 하더라도 사회적 지지를 받으면 외상후 스트레스가 감소될 수 있음을 시사하였다. 구속자의 경우는 이와 다른 양상을 보였는데, 생활스트레스와 사회적 지지의 상호작용은 유의미하지 않은 반면, 생활스트레스와 소극적 대처의 상호작용이 유의미한 경향성을 보였다. 즉, 생활스트레스가 많다 하더라도 소극적 대처를 적게 하면 외상후 스트레스가 감소되는 경향이 있었다. 이처럼 집단 유형에 따른 차이는 앞서서도 언급했던 것처럼 구속자들은 자신의 의지에 따라 외상 사건을 어느 정도 예견했을 수 있고, 자신이 받은

피해에서 의미를 찾을 수 있었던 반면, 부상자들은 예측하지 못한 상태에서 신체적 손상을 입었다는 점에 기인했을 수 있다. 비록 심각한 외상적 사건이라 할지라도 이해가능하고, 처리할 수 있고, 의미가 있다는 인식을 갖고 있는지 여부와 같이 사건에 대한 주관적인 평가와 반응에 따라 PTSD 증상의 정도가 달라질 수 있다(Green, et al., 1985; Williams & Poijula, 2002). 따라서 구속자의 경우, 생활스트레스가 있을 때 자신이 소극적인 대처를 할수록 심리적으로 어려움을 겪는다고 평가하는 등, 적응 문제에 대해 자신의 책임을 더 중요하게 생각할 수 있다.

본 연구의 의의와 후속 연구에 대한 시사점은 다음과 같다. 본 연구는 5·18이라는 한국의 특수한 외상적 사건으로 유발된 만성적인 심리적 후유증을 설명하는 몇몇 변인들의 역할을 규명했다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다. 5·18 피해자들 중 상당수가 오랜 시간이 지난 지금까지도 외상후 스트레스와 심리장애를 겪고 있고 경제적, 사회적으로도 취약한 상태에 있다. 이와 관련해 현재 겪고 있는 생활스트레스가 심리건강에 큰 악영향을 주고 있으며, 이에 더해 사회적 지지가 적거나 소극적 대처방식을 많이 사용하는 것이 심리건강을 나쁘게 하는 것으로 확인되었다.

시급하게는 현재까지 파악된 외상후 스트레스 장애나 우울, 신체화 문제 등을 가진 피해자들을 위한 상담과 심리치료 프로그램이 개발, 보급되어야 한다. 생활스트레스를 감소시키고 사회적 지지를 추구하고 소극적 대처방식을 적게 사용하도록 하는 개입이 심리건강과 적응에 도움이 될 수 있음이 시사된다. 이를 위해 가족이나 지역사회 및 국가적 차원에서 관심과 지지도 매우 중요한 바, 가족 교

육이나 지역사회 주민 교육까지 포함하는 치료 프로그램이 필요할 것이다.

후속 연구에서는 외상 경험이 심리적 피해를 초래하는 데 있어서 위협요인, 보호요인 등 다양한 기제에 대한 연구가 필요하다. 본 연구에서 선택한 변인들 외에도, 외상적 사건을 경험한 이후에 심리건강에 영향을 주는 요인들이 많이 있다. 예를 들어 통제 소재, 스스로의 대처 능력에 대한 자기효능감, 강인함(hardiness) 등을 들 수 있다(Antonovsky, 1987; Kobasa, 1982). 또한 낙관적 태도를 가지고 있거나 다른 위기들을 성공적으로 해결해 왔다면 외상적 사건들에도 더 잘 대처할 수 있다. 그 외에도 나이(젊은 사람들은 종종 나이가든 사람들보다 더 심각하게 반응한다), 사건 이전에 대비할 수 있었던 시간 여유, 사건을 일으키거나 미리 막지 못한 것에 대해 느끼는 책임의 정도, 등도 외상적 사건에 대한 반응에 영향을 줄 수 있는 요인들이다(Williams & Poijula, 2002). 후속 연구에서는 이들 다양한 요인들의 역할에 대해서도 연구되어야 할 것이다.

본 연구의 제한점으로는 개별적인 전화 접촉에서 설문조사에 참여하지 않겠다는 거부율이 높아 조사 참여에 동의한 사람들만을 대상으로 조사를 진행하게 되어 무선 표집이 충분히 이루어지지 못했다는 것이다. 대부분의 거부 이유는 그동안 여러 차례에 걸친 조사에 참여했지만 그에 따른 적절한 대책이 세워지지 않았다는 것이었다. 이는 심리적인 어려움을 겪는 사람들을 대상으로 한 연구들이 그들의 고통을 치유하기보다는 오로지 연구 목적으로 자료를 수집하는 데 그치기 때문인 것으로 생각된다. 따라서 연구 결과들을 바탕으로 치유를 위한 실제적인 시도가 반드시 필요하다.

참고문헌

- 권정혜 (1996). 임신 중 우울에 대한 스트레스 취약성 모델검증. 한국 심리학회지: 임상, 15(1), 33-43.
- 김정희 (1987). 지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용: 대학신입생의 스트레스 경험을 중심으로. 서울대학교 박사학위 청구논문.
- 안현의 (2007). 복합외상의 개념과 경험적 근거. 한국심리학회지: 일반, 26(1), 105-119.
- 오수성 (2006). 5·18 민주유공자 생활실태 및 후유증실태 조사연구 보고서. 5·18 기념재단.
- 오수성, 박중규, 신현균, 이영호 (2007). 조사의 신뢰성 제고와 치료 및 재활 측면의 화해 방안 모색을 위한 심리적 피해 현황 조사 보고서. 진실·화해를 위한 과거사정리위원회.
- 오수성, 신현균, 조용범 (2006). 5·18 피해자들의 만성 외상후 스트레스와 정신건강. 한국 심리학회지: 일반, 25(2), 59-75.
- 위진아 (1999). 남성 실직자의 심리적 불편감에 관한 연구. 전남대학교 석사학위 논문.
- 이민규 (1993). 음주행동과 관련된 심리사회적 요인. 한국심리학회지, 12(1), 165-179.
- 전철은, 현명호 (2003). 심리적 피학대 여성의 수치심, 죄책감 및 사회적 지지가 외상 후 스트레스장애에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 22(4), 763-776.
- American Psychiatric Association(APA) (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.(4th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Cohen, L. J., & Roth, S. (1987). The psychological aftermath of rape: Long-term effects and individual differences in recovery. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 5, 525-534.
- Fairbank, J. A., Schlenger, W. E., Caddell, J. M., & Woods, M. G. (1993). Post-traumatic stress disorder. In P. B. Sutker & H. E. Adams (Eds.), *Comprehensive Handbook of Psychopathology*. New York: Plenum Press.
- Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V., & Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 459-473.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Garcia-Peltoniemi, R. E., & Jaranson, J. (1989). *A multidisciplinary approach to the treatment of torture victims*. Paper presented at the second international conference of centres, institutions and individuals concerned with the care of victims of organized violence. San Jose, Costa Rica.
- Gibbs, M. S. (1989). Factors in the victim that mediate between disaster and psychopathology:

- a review. *Journal of Traumatic Stress*, 2(4), 489-514.
- Goldberg, D., & Hillier, V. F. (1979). Scaled version of general health questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Green, B. L., Wilson, J. P., & Lindy, J. D. (1985). Conceptualizing post-traumatic stress disorder: a psychosocial framework. In C. R. Figley (Ed.), *Trauma and its wake*. New York: Brunner/Mazel, Inc.
- Haden, S. C., Scarpa, A., Jones, R. T., & Ollendick, T. H. (2007). Posttraumatic stress disorder symptoms and injury: the moderating role of perceived social support and coping for young adults. *Personality and Individual Differences*, 42, 1187-1198.
- Kobasa, S. C. (1982). The hardy personality: toward a social psychology of stress and heal. In J. Suls & G. Sanders (eds.), *Social psychology of health and illness*. Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Publishers.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813-819.
- Sigal, J. T., Di Nicola V. F., & Buonino, M. (1983). Grandchildren of survivors. *Canadian Journal of Psychiatry*, 33, 207-312.
- Stretch, R. H. (1985). Post-traumatic stress disorder among U.S. army reserve Vietnam and Vietnam-era veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 935-936.
- Williams, M. B., & Poijula, S. (2002). *The PTSD workbook*. New Harbinger Publications, Inc.
- 원고접수일 : 2008. 3. 31.
게재결정일 : 2008. 5. 26.

The Relationships between the Life Stress, Coping and Perceived Social Support and the Posttraumatic Stress and the Mental Health of 5·18 Victims

Soo Sung Oh

Hyun-Kyun Shin

Department of Psychology, Chonnam National University

The aims of this study were to examine the relationships between life stress, coping and perceived social support and the posttraumatic stress and the mental health of 5·18 victims. The subjects were 311 5·18 victims in Gwangju, Seoul and Gyeonggi Province. The data was collected through several trained examiners' interview and survey. The results showed that the relationships between posttraumatic stress, mental health and life stress, passive coping, and perceived social support were significant, but those between posttraumatic stress, mental health and active coping were not. The results from multiple regression analyses showed that life stress, passive coping and the perceived social support predicted the posttraumatic stress and mental health. The interaction effect between life stress and social support on the relationship between mental health and life stress was marginally significant. Analyses according to groups such as the wounded, the arrested, and the bereaved families showed somewhat different results according to the groups. That is, the interaction effect between life stress and social support on the relationship between posttraumatic stress and social support was marginally significant in the case of the wounded. To the contrary, the interaction effect between life stress and passive coping was marginally significant in the case of the arrested. The meanings of this study were the examination of some of the factors that influence the mental health of trauma victims and to provide suggestions for psychotherapy.

Key words : 5·18, posttraumatic stress, mental health, life stress, coping, perceived social support

부 록

표 1에서 보면, 부상자, 구속자, 유족, 이 세 집단 간에 연령과 학력 차이가 있어, 이들 변인을 공변인으로 하여 집단 간 점수를 비교하였다. 이는 표 2에 제시하였다.

표 1. 집단별 연령과 학력 분포

		부상자(N=194)	구속자(N=66)	유족(N=51)
평균연령 (SD)		53세 (8.1)	49세 (7.4)	65세 (14.5)
학력 (%)	초졸이하	21 (10.8)	5 (7.6)	23 (45.1)
	중졸이하	50 (25.8)	9 (13.6)	12 (23.5)
	고졸이하	50 (25.8)	18 (27.3)	9 (17.6)
	대졸이하	50 (25.8)	20 (26.0)	7 (13.7)
	대학원이상	23 (11.9)	14 (37.8)	0 (0.0)

표 2. 집단별 생활스트레스, 사회적 지지, 적극대처, 소극대처, 심리건강 및 외상후 스트레스 점수 평균, 연령과 학력을 공변인으로 교정된 평균 및 표준오차

	부상자		구속자		유족		F
	평균, 교정평균(표준오차)	평균, 교정평균(표준오차)	평균, 교정평균(표준오차)	평균, 교정평균(표준오차)			
생활스트레스	19.7 19.7 (0.7)	16.9 16.9 (1.2)	16.7 16.5 (1.5)	3.3*			
사회적 지지	31.8 31.7 (0.9)	33.3 32.9 (1.7)	36.3 37.1 (2.1)	2.7			
적극대처	15.6 15.3 (0.5)	15.2 13.9 (0.8)	11.4 13.8 (1.0)	1.8			
소극대처	10.9 10.9 (0.3)	9.9 9.9 (0.6)	9.1 9.2 (0.7)	3.5*			
심리건강	61.6 61.9 (1.2)	55.6 57.4 (2.1)	62.4 58.9 (2.6)	2.0			
외상후 스트레스	16.5 16.7 (0.8)	10.4 11.9 (1.4)	14.8 11.8 (1.8)	6.7***			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.