

## 연천 GP 총기난사 사건의 생존자 연구: 정신적 후유실태 및 스트레스 대처와 통제소재

김 민 경<sup>†</sup>

중앙대학교 의과대학

본 연구에서는 2005년 6월, 연천 GP에서 발생한 내무반 총기난사 사건 생존자들의 정신적 외상에 대한 만성화 실태를 알아보고자 하였다. 또한 정신과적 증상들과 스트레스 대처양식 및 내-외 통제소재와의 관계분석을 통해 외상 사건 발생 후 적응기능 향상을 도울 수 있는 치료프로그램의 필요성을 제안하고자 하였다. 이를 위해 연천 GP 사건 생존자 19명을 대상으로 2009년 6월에서 8월 사이에 설문수집과 함께 반구조화된 개별면담을 진행하였다. 그 결과, 생존자의 63.2%가 심각한 수준의 PTSD에 속하는 분포를 보였고, 심각한 우울 수준은 57.8%, 심각한 불안 수준은 68.4%로 분포하였다. 반구조화된 개별면담을 통해서도 사건발생 이후 조사 과정과 처우 과정에서 갖게 된 군과 국가에 대한 배신감과 분노감 그리고 적절한 심리치료를 받지 못한 것에 대한 아쉬움이 보고되었다. 스트레스 대처양식, 내-외 통제소재와의 상관분석에서는 소극적 대처 사용과 PTSD가 유의미한 정적 상관을 보였고, 외적 통제소재는 PTSD, 우울 증상, 불안 증상 모두와 유의미한 정적 상관을 보였다. 이러한 결과를 통해 군복무중 위협적인 사건에 노출된 경험이 만성적인 적응기능 손상을 초래할 수 있으며, 스트레스 대처양식이나 내-외 통제감 등 개인의 심리적 자원이 외상경험 극복에 중요한 요인임을 확인할 수 있었다. 마지막으로 본 연구의 제한점 및 추후 연구과제 등이 논의되었다.

주요어 : GP 총기난사, 만성화된 외상 후 스트레스 장애, 우울 증상, 불안 증상, 스트레스 대처양식, 내-외 통제소재

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author) : 김민경 / 중앙대학교 의과대학 임상심리실 / 서울시 동작구 흑석동 224-1번지 / Tel : 02-6299-1523 / E-mail : cpp2001@hanmail.net

외상 후 스트레스 장애(Post Traumatic Stress Disorder: 이하 PTSD)에 대한 본격적인 연구는 신체적 상해가 없음에도 이상행동을 보이는 세계 1, 2차 세계대전과 월남전 참전 군인들을 대상으로 이루어지기 시작해 1980년 DSM-III(Diagnostic and Statistical Manual of Disorders-III, APA, 1980)에서 공식적인 진단명으로 자리 잡게 된다. 하지만 6.25전쟁의 당사국이자 월남전 파병국으로 극한 전투에 수많은 병사들이 참가했던 한국에서의 전투관련 PTSD 연구는 실태파악을 위한 몇 편(정문용, 서일, 정일진, 김동기, 2002; 최진희, 정문용, 정일진, 1997, 정문용, 1996)과 MMPI 검사로 부적응의 양상을 알아본 연구(김규현, 정문용, 1993)만이 있을 뿐이다.

한국은 대만, 이스라엘 등과 함께 전 세계에서 몇 안 되는 징병제 국가로 남아있다. 따라서 특별한 예외가 아니라면 20대 청년 대다수가 징집되어 일반사회와 다른 낯설고 이질적인 군복무 환경에 처해지게 된다. 군복무 기간중 장병들은 전투와 같은 극한 경험은 아니더라도 일반사회와는 다른 통계적이며 지지적이고 고립된 복무환경에서 위협적이거나 공포스러운 외상적 경험을 할 가능성이 높다. 입대 후 군인들은 예기치 않은 동료의 자살이나 사고사를 목격하기도 하고, 목숨을 위협하는 각종 사고에 노출되기도 하며, 집단생활 적응의 어려움에 따라 정신적 외상을 경험할 수도 있다. 더구나 이러한 경험이 어떤이에게는 평생의 트라우마로 남을 수 있다.

국내에서 이루어진 군관련 PTSD 연구를 좀 더 살펴보면 다음과 같다. 정문용(1996)과 정문용, 서일, 정일진, 김동기(2002)은 보훈병원 환자들을 대상으로 한국전 참전집단과 월남전 참전집단의 PTSD 발병율을 조사하였다. 그 결

과 한국전 참전집단의 8.8%, 월남전 참전집단의 23%가 PTSD에 준하는 증상을 보였으며, PTSD 발병율은 결혼상태, 직업유무, 교육정도와 상관을 보였다. 최진희, 정문용, 정일진(1997)의 연구에서는 한국전과 월남전 참전용사 중 정신과적 문제를 보이는 집단과 신체적 어려움은 있으나 정신과적 문제는 없는 집단을 비교하였다. 결과 외상 증상의 심각성은 처참한 죽음의 목격 등 경험사건의 극심함뿐 아니라 입영 전 나이가 어린 것, 입영 후 직업이 없는 것까지도 관련되었다. 전투경험과 유사할 정도로 폭력적이었던 80년 5.18 민주항쟁 사건 생존자 연구에서는(오수성, 신현균, 조용범, 2006) 생존자의 40.1%가 진단가능한 PTSD 증상이 있는 것으로 조사되었다. 또한 5.18 재단의 2007년 보고서에는(2007, 5.18 기념재단) 5.18 고문피해로 사망한 376명 중 10.4%인 39명이 자살 사망했다고 기록되어 있다. 이는 개인의 통제를 넘어서는 폭력 경험이 얼마나 극심하고 만성적인 정신적 고통을 수반할 수 있는지 보여주는 예라 할 것이다.

군복무중 목숨을 위협하는 사건을 경험한 사람들 또한 제대 후 심각하고 만성화된 PTSD로 고통받을 수 있다. 하지만 이와 관련된 연구는 전무하며, 이들이 보이는 정신적 증상은 개인적 취약성이나 나약함에 기인한 것으로 치부될 위험성이 높다.

많은 외상 증상들은 사건발생 직후에 비해 시간이 경과할수록 완화되거나 회복되는 것이 일반적이라고 한다(Neria, Nandi, & Galea, 2007). 또한 회복되지 못하고 만성화의 경과를 밟는 데는 외상 사건의 극심함 뿐 아니라 개인적 영향도 크다고 보는 것이 일반적이다. Williams와 Poijula(2002)는 외상적 사건에 반응하는 여러 방식에는 사건이전 요인, 사건 요

인, 사건 이후 요인이 영향을 미친다고 하였다. 구체적으로 그들은 외상 경험 후, 부적응의 악화와 지속에 영향을 주는 요인으로 확대, 방임, 분리, 상실 등의 경험이나 범죄나 비행 등에 가담했던 경우, 기질적 불안이나 우울, 사회적 지지기반 부족, 사건의 극심함과 지속 기간, 어린 연령, 가해자로 가담한 경우 등을 들고 있다. North 등(2002)은 여성이나 정신장애 병력이 있었던 경우 PTSD 발병위험이 높아지며, 부모의 알콜력이나 우울 가족력이 있는 경우 주요 우울장애로 진전되면서 만성화될 가능성이 높다고 하였다. Freedman, Brandes, Peri와 Shalev(1999)도 만성 PTSD의 심각성에 대한 가장 좋은 예측자는 우울 증상이라고 하였다. 보다 최근에 이루어진 Neria, Nandi와 Galea(2007)의 연구에서는 인구사회학적 요인, 배경요인, 노출된 사건의 특성, 정서 상태, 사회적 지지, 성격특성이 재앙사건 경험 후 PTSD에 영향을 준다고 하였다. 이처럼 여러 연구들은 외상 사건의 극심함에 더해 개인적 특성이 외상 후의 반응양상, 심각성, 지속성에 영향을 줄 수 있다고 밝히고 있고, 앞서 기술한 국내의 전투관련 PTSD 연구 또한 이에 대해 언급하고 있다. 이에 본 연구에서는 생존자들이 경험한 총기난사 사건의 객관적 극심함이 동일하다는 전제하에 스트레스 반응에 영향을 주는 개인적 특성으로 내-외 통제소재와 스트레스 대처양식에 따른 차이를 고려하였다. 사건발생의 원인과 해결권한을 어디에 두느냐는 통제소재는 스트레스 사건에 대한 정서반응과 행동방식에 영향을 줄 수 있다. 이와 관련해 이형초, 최정운(1993)은 모든 상황을 변화가능하고 스스로 통제할 수 있다고 생각하는 내적 통제집단이 세상일은 뜻대로 이루어지지 않으며 팔자소관이라고 생각하는

외적 통제집단보다 문제해결 상황에서 긍정적인 기대와 동기를 가지게 되고 적극적인 자세로 상황에 대처한다고 하였다. Husaini와 Neff(1981) 또한 내적 통제자는 스트레스 상황을 통제할 수 있는 것으로 지각하는 반면 외적 통제자는 매일의 사건에서 무기력을 학습한다고 하였다. 내적 통제자는 외적 통제자보다 자신이 운명을 자율적으로 지배하고 사건에 대해 스스로 책임져야 한다고 생각함으로써 적극적으로 대처하게 된다(Rotter, 1966). 내적 통제자는 정서적으로 안정되어 있고, 운이나 외적 상황에 의존적인 외적 통제자보다 스트레스 대처 능력이 우수하다(Tanck, & Robbins, 1979). 이종구, 장영순, 정푸름(2006)의 대학생 집단을 대상으로 한 국내연구를 보면 외적 통제와 우울 증상은 정적 관계에 있었다. 또한 우울 증상은 무기력감, 무가치감과 관련되는 절망상태로 상황을 극복하거나 변화시키려는 적극적인 노력의 결여를 보일 수 있고, 이는 소극적, 회피적인 스트레스 대처양식과도 관련되었다. 이에 대해 Lazarus는 스트레스 대처방식을 스트레스 상황을 바꾸려는 적극적인 대처와 스트레스 상황을 회피하거나 부정하려는 소극적 대처로 구분하였고, 적극적 대처유형의 문제 해결자들이 스트레스를 보다 잘 극복할 수 있다고 하였다(Lazarus & Folkman, 1984). 북한 이탈주민들을 대상으로 한 스트레스 대처유형과 심리적 증상 간의 국내 연구를 보면 소극적 대처를 사용할수록 심리적 부적응의 경험이 많았고(임지영, 신현균, 김희연, 2010), 내적 통제자들은 자신의 효능성을 증가시키는 방향으로 행동하고 생활사건에 대한 통제감을 발달시키는 경향이 높았다(Kabasa, Maddi, & Kahn, 1982).

본 연구에서는 연천 GP 총기난사 사건에서 생존한 병사 19명을 대상으로 사건발생 4년 후의 외상 후 스트레스 증상 정도와 적응기능에 저하를 초래하는 우울 증상 및 불안 증상의 정도를 알아보려고 하였다. 또한 개인의 통제소재 유형과 스트레스 대처유형에 따라 외상 경험 후의 적응기능에 차이가 있을 것으로 보고 이를 확인하고자 하였다. 연구결과를 토대로 군복무중 외상경험에 노출된 군인들의 심리적 건강을 보호하고 관리하기 위한 대책이 필요함을 제안하고자 하였다.

#### 사건개요 및 사건이후 전개사항

2005년 6월 19일 새벽 2시 30분경 경기도 연천군 중부전선 비무장지대 내 국군 28사단 소속 GP에서 일어난 사건으로 한발의 수류탄 투척과 44발의 총기난사로 8명이 사망하고 2명이 부상을 당한 사건이다. 국방부 조사결과에 따르면, 휴가를 마치고 귀대한 OO일병이 평소 갖고 있던 고참들에 대한 불만과 집에 가고픈 열망에 사로잡혀 내무반원 모두를 사살하면 집으로 갈 수 있을 거란 생각에 범행하였다고 한다<sup>1)</sup>. 사건현장의 생존자들은 한달간 숙식을 함께 하며 밤낮으로 헌병조사를 받았다 하고, 조사종결 후에는 사고부대가 해체되어 각자 다른 부대로 배치되었다고 한다. 이후 적응에 어려움을 호소하는 생존자들이 속출하자 부모들이 생존자대책위원회를 구성, 자녀들의 정신적 외상에 대한 치료를 건의하였고 이에 군병원에서 정신과 치료를 받게 되었다고 한다. 이들은 대부분<sup>2)</sup> PTSD 진단하에

1) 사건의 진상과 관련, 사망자 유족들은 다른 의견을 주장하기도 하나 이는 본 논문의 본질과 무관하므로 더 이상의 언급은 생략함

조기전역 하였고 국가유공자 7급 판정을 받았다 한다.

## 방 법

#### 연구대상

2005년 6월 19일 새벽 2시 30분경, 연천 전방부대에서 발생한 총기사고 생존자 19명이다. 이들은 징병검사를 통과하여 현역 입대한 만큼 신체적으로도 건강했던 것으로 보이며, 입대전 확인된 정신과적 병력은 없었다. 사고당시 이들의 계급은 병사 17명, 장교 2명이었으며, 17명은 내무반에서 취침중이었고 2명은 상황실 근무중이었다. 연구당시 이들의 연령은 25세에서 30세였으며, 직업은 대학재학중 31.6%(6명), 무직 36.6%(7명), 취업중 31.6%(6명)이었다.

#### 시행절차

자료수집은 군의문사진상규명위원회에 사건

- 2) 두 명은 조기전역과 국가유공자 혜택에서 제외되었다. 제외된 한명은 파견 나왔던 병사로 사고 후 원대 복귀되면서 사고를 핑계를 군복무를 회피할 것을 우려한 상관에 의해 행동이 제약 받았다고 한다. 자신이 힘들어 하는 모습은 피병으로 오인되었고, 자신과 같은 경험을 한 부대원이 없었기에 고통스런 경험을 나눌 수도 없었다고 하며, 현재 여전히 당시의 고통으로 사회적응이 어렵다고 하였다. 제외된 다른 한명은 당시 상황실 근무자로 조기전역으로 인해 취업시 불이익을 당할 수도 있다는 생각과 당시의 사고를 더 이상 떠올리고 싶지도 않은 마음에 만기복무를 선택하였고 국가유공자 등록도 하지 않았다고 하였다.

조사를 담당한 조사관의 도움으로 이루어졌다. 담당 조사관은 사건의 진상을 밝히기 위한 질의응답을 모두 마친 후, 설문지의 취지를 설명하고 협조를 요청하였으며 동의를 얻은 후 설문을 나누어 주고 작성토록 하였다. 이후 정신과적 증상에 대해 보다 구체적인 추가면담을 진행하였다.

**측정도구**

**외상 후 스트레스 장애 척도(Post Traumatic Stress Diagnostic Scale: PDS)**

Post Traumatic Stress Diagnostic Scale(이하 PDS)은 Foa, Cashman, Jaycox와 Perry(1977)이 외상 후 스트레스 증상의 정도를 측정하기 위해 개발한 것으로 DSM-IV에 기술되어 있는 PTSD 증상을 얼마나 경험하는 지에 대한 정보를 제공해 준다. 본 연구에서는 안현의(2005)가 번안하여 사용한 척도를 이용하였다. 이 척도에는 증상의 심각성을 묻는 4점 척도 17문항이 포함되어 있으며, 응답자는 한달 이내에 일주일에 평균 몇 회 증상을 경험했는지 체크하면 된다. 증상의 심각성을 묻는 17문항에는 재경험 관련 5문항, 회피 관련 7문항, 정서적 각성 관련 5문항이 포함되어 있다. PTSD 증상관련 문항의 총점은 51점이며, 증상의 심각성은 10점 이하이면 경도, 11-19점이면 중등도, 20점 이상이면 심도로 평가한다. 본 연구에서 측정된 PDS의 내적 합치도 계수는 .89였다.

**우울 척도(Beck Depression Inventory: BDI)**

BDI는 Beck 등(1967)에 의해 개발된 우울 증상을 측정하기 위한 자기보고식 척도로 본 연구에서는 이영호와 송중용(1991)이 번안, 신뢰도와 타당도가 검증된 척도를 이용하였다.

BDI는 21문항의 4점 척도로 총점의 범위는 0점에서 63점이다. 정상군과 우울군을 나누는 절단점은 16점 이상이면 우울증이 의심되는 수준으로, 22점 이상이면 우울증 진단이 가능한 것으로 보았다. 본 연구에서 측정된 BDI의 내적 합치도 계수는 .94였다.

**불안 척도(Beck Anxiety Inventory: BAI)**

BAI는 Beck, Epstein, Brown, Steer 등(1988)이 불안장애에서 보이는 불안을 측정하기 위해 개발한 자기보고식 척도로 본 연구에서는 권석만과 호주의 한국어학과 교수가 번안한(1992) 척도를 이용하였다. 이 척도는 총 21문항의 4점 척도로 인지적인 영역, 신체적인 영역, 정서적인 영역의 불안을 포괄하고 있으며 총점의 범위는 0점에서 63점이다. Beck과 Steer(1990)의 연구에 따르면(육성필, 김중술, 1997 재인용) 0-9점이면 정상, 10-18점이면 경미한 불안, 19-29점이면 심한 불안, 30-63점이면 매우 심한 불안에 속하며, 본 연구 또한 이 기준에 따라 구분하였다. 육성필, 김중술(1997)의 연구결과를 참고하면 불안장애로 진단된 환자의 BAI 총점의 평균은 22.4점이다. 본 연구에서 측정된 BAI의 내적 합치도 계수는 .97 이었다.

**내-외 통제소재(Internal-External Control Scale: IECS)**

본 연구에 사용된 내-외 통제소재 척도는 Rotter(1966)에 의해 개발된 것을 차재호 등(1973)이 번안한 것으로 총 21개의 문항이며, 이 중 6개는 허구척도이다. 각 문항은 두개 내용으로 구성되어 있고, 이 중 응답자의 생각과 일치하거나 옳다고 생각하는 것을 양자택일 하면 된다. 외적 통제인 경우 가산점 1

점을 주고 내적 통제인 경우 0점을 주며 점수가 높을수록 외적 통제 소재 사용이 많음을 의미한다. 내적 통제성이 높은 사람은 살면서 발생하는 사건들이 자신의 태도나 행동에 의해 결정된다는 신념을 가지며, 외적 통제성이 높은 사람은 발생 사건들이 운명, 행운, 권위적 타인과 같은 외적인 힘에 의해 결정된다고 믿는 측면이 강하다. 본 연구에서 측정된 IECS의 내적 합치도 계수는 .85였다.

#### 스트레스 대처양식 척도(Stress Coping Scale)

본 연구에서는 Folkman과 Lazarus(1985)에 의해 개발된 68문항의 스트레스 대처양식 척도를 김정희와 이장호(1985)가 62문항으로 재구성한 것에서 문항을 대표하는 30문항을 이용하였다. 30개의 문항발췌는 대구의 정신재활 연구소에서 ‘스스로 관리하는 스트레스’ 프로그램(1999)에 사용하기 위해 이루어졌던 것을 그대로 사용하였다. 각 문항은 0에서 3점까지의 4점 척도이며, 적극적 대처문항은 문제 중심적 대처, 사회적 지지추구를 포괄하는 15개이고, 소극적 대처문항은 정서완화적 대처, 소망적 사고대처를 포괄하는 15개 문항이다. 본 연구에서 측정된 척도의 내적 합치도 계수는 .78 이었다.

#### 자료분석

연령, 성별, 직업력 등 인구학적 특성은 빈도분석을 통해 알아보았다. PTSD와 우울, 불안 증상의 심각성은 각각의 절단점으로 구분한 후 빈도분석을 통해 심각성에 따른 분포를 알아보았다. PTSD, 우울, 불안의 각 증상과 스트레스 대처양식과 통제 소재와의 관계는 피어슨 상관분석을 통해 알아보았다. 끝으로 연

구에 이용된 각 척도들의 내적 일관성 신뢰도는 Chronbach's  $\alpha$ 로 산출하였다. 이 모든 분석에는 SPSS 13.0이 이용되었다.

## 결 과

표 1은 총기사고 이후 생존자들이 주관적으로 느끼는 적응기능의 변화정도를 알아본 것이다. 0을 각 생존자의 사고 직전 적응수준에 대한 기준점으로 보고 현재의 적응상태에 답하도록 하였다. 그 결과 생존자 31.57%(6명)은 사고전·후의 적응수준이 같다고 하였고, 63.12%(12명)는 적응기능에 저하를 5.26%(1명)는 적응기능에 향상을 지각하고 있었다.

사고 후 적응기능에 현저한 저하를 느끼는 생존자가 많은 만큼, 사고당시 어떤 경험과 정서가 있었는지 확인할 필요가 있겠다. 표 2는 사고당시 경험을 묻는 6가지 질문에 대한 응답분포이다. 19명중 18명<sup>4)</sup>은 자신이 죽을 수도 있다는 생각과 극심한 공포심과 두려움을 느꼈다고 하였으며, 17명은 극심한 무력감

3) 적응기능이 향상되었다고 답한 한명은 16번 응답자로 당시 좌측 정강이와 발바닥에 상해를 입은 자이다. 다른 생존자와 마찬가지로 취침중 총소리에 깨어났으며, 동료가 총에 맞아 죽어가는 장면을 목격하고 적극적으로 응급처치를 실시한 자이기도 하다. PTSD 진단을 받고 조기 전역하였으며, 현재 직장을 가지고 있다. 면담시 사고당시를 기억하면 고통스럽지만 열심히 일하며 잊으려 노력한다는 진술을 하였다.

4) 제외된 한명은 역시 16번 응답자로 자신도 정강이를 다치는 부상을 입었지만, 다른 병사들이 총을 피해 움츠려있는 사이 출혈이 심한 동료를 지압하고 가도에 있는 음식물을 손가락으로 꺼내고 심폐소생술을 하는 등 적극적인 응급대처를 한 것으로 보고되었다.

표 1. 사고후 적응기능 변화에 대한 주관적 지각

적응점수	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
N			2	3	1	3	1		2		6		1									

표 2. 사고당시 경험의 분포

문항	예(%)	아니오(%)
자신이 신체적으로 다쳤습니까?	15.80	84.20
다른 사람이 신체적으로 다쳤습니까?	94.70	5.30
당신이 죽을 수도 있다고 생각했습니까?	94.70	5.30
다른 사람이 죽을수도 있다고 생각했습니까?	100.00	0
어찌할 수 없다는 무력감을 느꼈습니까?	84.20	15.80
극심한 공포심과 두려움을 느꼈습니까?	94.70	5.30

표 3. 연구에 이용된 각 척도의 평균과 표준편차

	PDS	BDI	BAI	적극적 대처	소극적 대처	통제소재
M	25.58	21.73	27.00	16.05	19.39	7.74
SD	12.14	12.16	7.32	7.32	5.95	4.04

주 PDS: Post Traumatic Stress diagnostic Scale

BDI: Beck Depression Inventory

BAI: Beck Anxiety Inventory

표 4. 심각한 수준의 정신과적 증상을 보이는 생존자 분포

	PDS ≥ 20	BDI ≥ 22	BAI ≥ 19
빈도(%)	63.15	57.89	68.42
N	12	11	13

주 PDS: Post Traumatic Stress diagnostic Scale, PDS ≥ 20 이면 PTSD 진단가능

BDI: Beck Depression Inventory, BDI ≥ 22 이면 우울장애 진단가능

BAI: Beck Anxiety Inventory, BAI ≥ 19 이면 불안장애 진단가능

을 느꼈다고 하였다.

표 3은 각 척도들의 평균과 표준편차이다. PDS, BDI, BAI의 평균값은 심각성을 구분하는

절단점을 상회하고 있다. 또한 생존자들에서 소극적 대처 사용이 상대적으로 많았고, 외적 통제소재의 경향이 더욱 높았다.

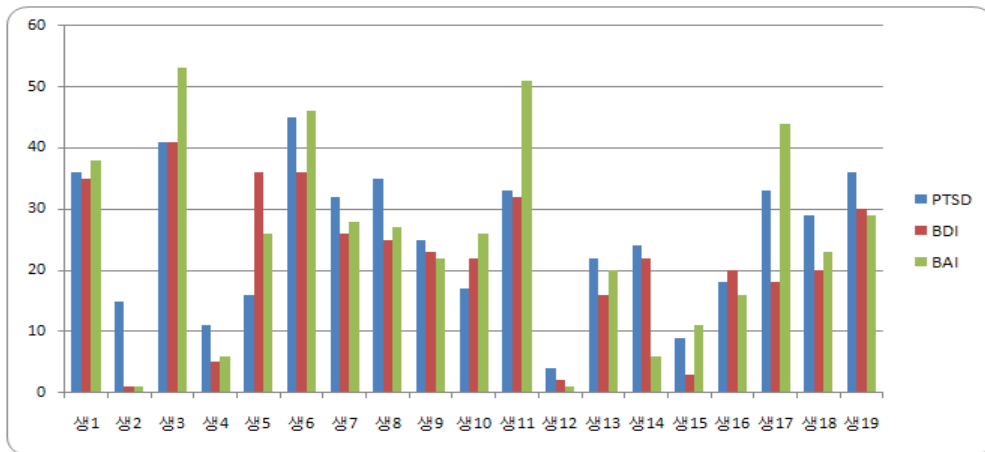


그림 1. 생존자 19명의 PTSD, BDI, BAI 원점수 값

- 주 1. ‘생 1’에서 ‘생 19’는 각 생존자를 나타냄
- 주 2. ‘생 9’와 ‘생 13’ 생존자는 상황실 근무중 사고발생 소식을 접함
- 주 3. ‘생 7’은 파견근무중 사고를 당하고 이후 원대복귀한 생존자임. 사고 부대 소속이 아닌 관계로 적절한 정보를 제공받지 못해 조기전역과 유공자 혜택을 받지 못하였음. ‘생 13’은 부모와 자신이 원하지 않아 유공자 등록을 하지 않음.

표 4는 PTSD, 우울 증상, 불안 증상이 진단 가능할 정도로 심각한 수준에 있는 생존자 분포이다. PTSD 20점 이상으로 심각한 PTSD 증상이 있는 생존자는 63.15%(12명)였으며, BDI 22점 이상으로 우울 증상이 심각한 생존자는 57.89%(11명), BAI 19점 이상으로 불안 증상이 심각한 생존자는 68.42%(13명)였다.

그림 1은 생존자 19명에 대한 PTSD, BDI, BAI 원점수 값이다. 이들 중 생존자 2, 4, 12, 15번은 PTSD, 우울, 불안 증상이 모두 낮다. 하지만 이들도 개별 면담에서는 간헐적으로 사고당시의 고통스런 기억이 떠오를 때면 며칠씩 불안, 초조하며 불면, 짜증 등도 경험한다고 하였다. 한편, 상황실 근무중이었던 9번과 13번은 총기난사에 직접 노출되었던 생존자에 비해 전반적으로는 낮은 증상을 경험하는 것으로 나타났다.

생존자들의 정신적 고통에 대한 이해를 돕기 위해 면담 내용을 간략히 살펴보면 다음과 같다. 먼저 재경험 증상과 관련하여서는 ‘6월이 되면 악몽이 반복됨, 총소리 나는 영화를 보지 못함, 비릿한 냄새(피냄새를 연상시키는 것)를 맡지 못함, 당시 상황이 자꾸 떠오름’ 등에 대한 호소가 있었고, 회피 증상과 관련하여서는 ‘밤에 불을 켜고 잠, 밀폐된 공간이 두려움, 산에 가는 것이 두려움, 사람들이 당시 얘기를 물어볼까봐 피하게 됨’ 등이 호소되었다. 정서적 각성 증상과 관련하여서는 ‘밤에 잠들기가 어려움, 작은 소리에도 과민함, 작은 일에도 짜증을 내고 화를 내게 됨’이 주로 호소되었다. 이외에 사람을 믿지 못하게 되었다는 호소가 많았다.

생존자들은 “기억이 조각조각 흩어져 당시 무슨 일이 있었는지 모르겠다”, “옆에 OO이



쓰러져 있고 멍한 상태에서 시간이 멈춘 것 같고 움직일 수가 없었다”는 해리 증상을 호소하였고, 사고 후 한 달 간의 헌병조사에서는 무슨 말을 했는지 잘 기억나지 않는다는 해리성 기억저하를 보고하였다. 생존 내무반원들은 한달간 숙식을 하며 헌병 조사를 받았고, 조사는 밤낮없이 이루어졌다고 한다. 조사를 받던 이 기간에는 모든 것이 당혹스럽지만 함께 모여 생활하였고 밤에는 늘 불을 환하게 켜고 있었기에 서로 의지가 되었다고 한다. 당시에 대해 한 생존자는 “동료들이 죽은 상황에서 힘들다는 말을 할 수도 없었고, 그대로 방치되어 있었다”고 하였고, “좌측 허벅지에 스치는 총상을 입었는데 한 달 동안 조사 받느라 제대로 치료를 못해 허벅지에서 고름이 나왔다”는 보고도 있었다. 하지만 면담내용을 종합할 때 더욱 힘든 상황에 처해지게 된 것은 헌병조사 이후, 소대 해체로 각자 흩어져 타부대에 배치되면서 부터로 보인다. 생존자들은 타 부대 배치 즉시 전투복과 총기를 지급받았고 자신들의 고통을 전혀 이해하지 못하는 타 부대원의 일상에 맞추어 생활해야 하는 고통을 겪게 된다. 당시에 대해 생존자들은 “너무 힘들어서 부모님에게 연락해서 부

모님들이 건의해서 정신과치료를 받게 되었다”, “소대해체되고, 더 안 좋은 자대로 배치되었다. 총을 잡기도 힘든데 자대배치 후 바로 총기수여식하고, 너무 힘들어서 부모님께 연락하게 되었다”, “기억이 조각조각 흩어져 당시 무슨 일이 있었는지 모르겠다. 전투복, 총, 내무반 다 싫은데 그대로 군에 있어야 하는 게 힘들었다”, “외부적으로 다치면 그나마 나을 텐데... 가슴을 찢어서라도 힘든걸 보여주고 싶었다”, “그나마 조사받을 때는 소대원들과 함께 있으니 밤에 불도 켜놓고 지낼 만 했다, 근데 다른 부대에 배치 되서는 내가 힘든걸 아는 사람도 없고... 더 힘들었다”고 회상하였다. 또한 군병원 정신과에서의 경험도 부정적인 것이 많은데 “정신과 가면 약만 주고 하루 종일 몽롱한 상태에서 정신을 차릴 수가 없었다”로 집약할 수 있겠다.

끝으로 정신과적 주요 증상들과 스트레스 대처양식 및 통제소재와의 관계를 알아보았다(표 5). 분석결과 우울과 불안 증상 모두  $r(19) = .87$  ( $p < .001$ ),  $r(19) = .82$  ( $p < .001$ )로 PTSD와 높은 정적 상관을 보였다. 반면 적극적 대처를 사용하는 정도와 불안, 우울, PTSD 증상과의 상관 관계는 유의하지 않았고, 소극적 대처의

표 5. 정신과적 증상과 스트레스 대처양식 및 통제소재와의 상관

	1	2	3	4	5	6
1. PTSD	-					
2. Depression	.87***	-				
3. Anxiety	.82***	.80***	-			
4. Active Stress coping	-.13	-.26	.15	-		
5. Passive Stress coping	.57*	.39	.60*	.42	-	
6. External control	.57*	.68**	.73**	-.18	.30	-

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

사용은 우울과  $r(19)=.57$  ( $p<.05$ ), PTSD와는  $r(19)=.60$  ( $p<.05$ )로 유의한 정적 상관을 보였다. 외적 통제소재의 사용은 우울 증상과는  $r(19)=.57$  ( $p<.05$ ), 불안 증상과는  $r(19)=.68$  ( $p<.01$ ), PTSD 증상과는  $r(19)=.73$  ( $p<.001$ )로 유의한 정적 상관을 보였다.

## 논 의

한 번의 충격적인 외상적 경험은 영구한 심리적 상처를 남길 수 있고 이는 성격변화를 초래할 만큼 외상적 경험 이후의 삶에 부정적 변화를 초래할 수 있다(Grinker & Spiegel, 1945). 한국은 세계 유일의 분단국가이며, 세계에서 몇 안 되는 징집제 국가로 국민이 신뢰할 수 있는 군을 만들기 위해서는 군복무에 기인한 신체적, 정신적 고통에 대해 공정하고 적절한 서비스를 제공해야 할 것이다. 본 연구 대상자들은 최전방부대에서 군복무중 불시의 총기난사에 동료가 죽고 본인 또한 죽을 뻔한 경험을 했던 2006년 연천 GP 사건의 생존병사 19명이다. 이들은 내부반에서 취침중이던 새벽 2시경 무방비 상태에서 총소리에 깨어났고, 사태파악을 못해 우왕좌왕하던 중 옆에서 동료가 피를 흘리며 죽어가는 장면을 목격하였고 이후 한달여 기간 동안 군 조사를 받아야 했던 충격적인 외상 사건의 경험자들이다. 이들 중 대부분은 PTSD로 국가유공자 7급 판정을 받고 조기전역하였으며 이후 4년의 세월이 흘렀다.

사고발생 4년이 경과한 시점에서 이들의 심리적 건강상태를 알아보고자, PTSD, 우울, 불안의 정도를 확인해 보았다. 그 결과 연구에 참여한 19명중 외상 후 스트레스 척도 점수가

20점 이상으로(PDS>20점) 사회적응 기능에 문제가 있을 정도로 심각한 분포는 63.215%로 우려할 만한 수준이었다. 이에 더해 심각한 우울 증상을(BDI>22점) 경험하는 분포는 57.89%로 응답자 19명 중 11명은 주요 우울장애 진단이 가능한 상태였다. 또한 심각한 수준의 불안 증상을 경험하는(BAI>19점) 분포도 68.42%로 높았다. 생존자의 26.32%인 5명은 현재 정신과 치료중이라 하였고, 52.63%인 10명도 정신과 치료가 필요한 상태라고 답한 만큼 생존자의 약 80%는 4년이 지난 시점에서도 외상 후유증으로 고통받고 있음을 확인할 수 있었다. 이러한 수치는 유사한 총기난사 사고나 생명을 위협하는 재난 및 사고에 노출되었던 피해자들에 비해 매우 높은 수치이다. 94년 삼풍백화점 붕괴 사건 생존자를 대상으로 한 연구에 따르면 사건발생 3개월 시점에서 41%가 PTSD 증상을 보였고(김승태 등, 1997; 김종남, 이민수, 신동균, 1997), 91년 텍사스의 길린에서 있었던 무차별 총기난사 사건의 생존자 연구 결과에서는 사건발생 약 한 달후 28%(여성의 36%, 남성의 20%)가 PTSD 기준에 부합하였다(North, Smith, & Spitznagel, 1994). 같은 집단을 대상으로 1년 후 이루어진 추적 연구결과에서는 급성기에 전체 28%로 분포했던 PTSD 유병율이 17%로 감소했고, 다른 정신과적 질병도 18%에서 12%로 감소하였다(North, Smith, & Spitznagel, 1997). 쓰나미 피해자의 15개월 후 PTSD에 대한 연구결과에서는(Miriam 등, 2009) 피해자의 52.2%가 PTSD로 진단가능한 증상이 있었다.

이처럼 연천 GP 총기난사 사건 생존자들의 정신적 후유증이 다른 유사 연구들의 결과에 비해 높은 이유를 본 연구에서 구체적으로 밝히지 못한 것은 아쉬운 점이다. 하지만 몇 가

지 추론은 가능하다. 첫째, 다른 유사연구의 사례들은 익명의 가해자에 의해 저질러진 것이거나 인간으로서는 어찌해 볼 도리가 없는 재해였던 반면, 본 연구의 생존자들이 경험한 사건은 함께 먹고, 자고, 생활하던 동료에 의해<sup>5)</sup> 저질러졌다는 점에서 더 큰 정신적 충격을 주었을 수 있다. 둘째, 사건발생 이후 한 달간의 헌병조사 과정에서 정서적인 지지와 보호를 받지 못하고 두려움과 무력감이 증폭되는 경험을 했을 수 있다. 범인으로 밝혀진 OO 일병은 범행동기를 부대내 가혹행위와 괴롭힘이라 하였고 이에 생존자들은 헌병조사를 상당한 스트레스로 지각했을 수 있다. PTSD는 조기개입이 중요한 만큼 PTSD에 대한 이해가 부족한 조사관들로부터 수차례 조사를 받는 과정에서 병사들은 이차적인 외상경험을 했을 가능성도 물론 높다. 이후 함께 사건을 경험한 동료들과 뿔뿔이 흩어져 낯선 타부대에 배치되면서 고립감과 두려움 등이 증폭되는 경험을 했음은 면담과정 중 밝혀진 바이다. 셋째, 동료가 8명이나 사망한 상황에서 적절한 애도과정을 거칠 여유도 없이 사건 조사에 내몰렸고, 이후에는 사망 유가족들이 생존자들을 대상으로 혹시나 있을 수 있는 사건의 의혹을 밝히고자 하였기에 사건 자체에서 오는 충격외의 추가적인 심적 고통이 있었던 것으로 파악된다. 넷째, 국방의 의무를 수행 중 당한 사고임에도 국가나 군으로부터 적절히 보호받거나 대우받지 못했다는 불신이나 분노 등이 해소되지 못한 부정적 감정으로 보인다. 충격적인 사건 경험 후 믿고 의지할 수 있는 지지망이 있다는 확신은 심리적 안정감 회복

5) 사망자 유족들은 김OO일병이 사건의 범인이라는 국방부의 조사결과에 이의를 제기하고 있음. 본 연구에서는 국방부의 조사결과를 참고하였음.

에 많은 영향을 줄 것이다. 하지만 군과 국가는 부모들이 생존자대책위원회를 구성해 자녀들의 정신적 치료와 보호를 요청하기 전까지 별다른 조치를 취하지 않았다고 한다. 또한 노출치료나 인지재구성 법 등 외상 후 스트레스 증상치리에 효과적이라고 알려진 심리치료 보다는 불면이나 불안 등의 생리학적 증상해소를 위한 약물치료 위주로 진행되면서 고통스러운 기억과 정서를 완화시킬 수 있는 치료 기회를 갖지 못했던 것도 PTSD의 만성화에 기여한 것으로 보인다.

한편, 예상치 못한 끔찍한 경험은 세상이나 자신에 대한 통제감을 약화시키고, 취약성을 증가시킨다(Williams & Poijula, 2002). 실제 본 연구결과를 보면 적극적 대처기제 사용은 어떤 정신병리와의도 연관되지 않았다. 반면 회피나 소망적 대처 등 소극적 대처기제를 사용하는 사람일수록 외적 통제소재 사용이 많았고, 외적 통제소재의 사용은 외상 후 스트레스 증상, 우울 증상, 불안 증상 모두와 높은 정적 상관을 보였다. 따라서, 외상 경험 이전에 적극적 대처기제나 내적 통제소재를 발달시키는 것이 외상경험 이후의 적응적 대처를 돕는 측면이 있겠다. 그러나 본 연구결과 무려 78.9%가 소극적 대처기제를 보였다는 것은 불가항력적인 충격사건의 경험이 기존의 신념, 가치관, 사고체계, 개인적 통제감 등에 불신과 약화를 가져온 것으로 해석해 볼 수 있겠다. 김광현, 장재홍(2010)의 연구를 보면, 집단 상담 프로그램 참가 후 정서 중심적 대처가 줄고 문제해결 중심적 대처사용이 증가하면서 스트레스 대처방식이 보다 적극적, 활동적으로 바뀐 것을 알 수 있다. 따라서 군복무중 외상적 사건을 경험한 병사들을 대상으로 스트레스에 대한 개인적 통제감과 대처능력을 향상시키기

위한 적응훈련을 고려해 볼 필요가 있겠다.

Herman(1997)은 그녀의 주요 저서인 *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence*(국내에서는 ‘트라우마’란 제목으로 번역됨)를 통해 외상연구들은 시대적/역사적 의미를 갖는 것으로 많은 고통들이 사실상 억압되고 잊혀진다고 하였다. 특히 정치적인 문제와 연루된 외상경험들은 고통이 축소, 은폐되는 경우가 많고 희생자들은 나약하거나 보상을 얻으려는 불순한 사람들로 오인될 수 있다고 하였다. 군은 강인함과 충성심이 미덕인 집단으로 충격적 사건 이후 보이는 외상 증상이 개인적 나약함의 표현이거나 군복무를 회피하려는 불순한 의도로 오인될 소지가 높다. 더구나, 수직적인 문화에서 PTSD에 대한 인식이 부재한 지휘관이나 부대원의 배려부족으로 2차 외상을 경험할 수 있는 만큼 제도적으로 관리체계를 구축해야만 한다.

끝으로 본 연구의 의의와 한계는 다음과 같다. 먼저 본 연구는 군대내에서 발생한 총기 사건 피해자의 외상 후유증 및 정신적 고통의 실태를 밝히고자 한 국내의 첫 시도였다는 점에서 의의를 가질 것이다. 군복무중 발생한 다양한 사건, 사고의 직·간접 피해자들은 일반인들과 마찬가지로 다양한 정신적 증상으로 고통받을 수 있다. 하지만 일반사회에 비해 접근성이 용이하지 못해 외상 후유증의 실태에 대한 연구가 적절히 이루어지지 못하고 있고, 이는 치료나 보상의 필요성에 대한 인식 부족으로 이어질 수 있다. 따라서 본 연구를 계기로 군복무중 발생할 수 있는 외상 후유증에 대한 연구가 보다 활기를 띠기를 바란다. 하지만 이러한 의의에도 불구하고, 연천 GP사건의 생존자 60%가 여전히 심각한 PTSD 증상을 가지고 있고 경미한 증상까지 합하면 80%

가까이 부적응을 안고 살지만 만성화 분포가 이처럼 높은 원인을 구체적으로 밝히지 못한 것은 아쉬운 점이다. 여러 가능성을 제시하는 했지만 구체적인 증거가 부족한 만큼 추후에는 실태분석에 더해 증상악화와 완화에 기여하는 개인적, 심리적, 사회적 요인분석도 함께 이루어져야 할 것이다.

본 연구를 통해 군복무중 충격적 사건을 경험한 다수의 병사들이 제대 후 수년이 지나도 정신적 고통속에서 축소된 삶을 살고 있는 것이 확인되었다. 따라서 군과 국가는 물질적 보상뿐만 아니라 만성적 부적응상태에 빠지지 않도록 외상 후유증의 장기적 관리를 위한 시스템을 구축해야 할 것이다. 이는 국민의 정신건강을 소홀히 함으로써 부담되는 사회적 비용을 최소화할 수 있는 효율적 정책이며, 국민의 군에 대한 신뢰를 높일 수 있는 정책이라 생각된다.

## 참고문헌

- 김규현, 정문용 (1993). 한국전 참전 외상 후 자극장애 환자의 MMPI 양상. *신경정신의학*, 32(5), 717-723.
- 김광현, 장재홍 (2010). 청소년 인터넷 게임 과다사용 집단상담 프로그램에 인터넷 게임 중독 정도, 스트레스 지각 및 스트레스 대처방식에 미치는 효과. *한국 심리학회지: 상담 및 심리치료*, 22(1), 213-232.
- 김승태, 김병로, 홍경수, 정유숙, 유범희, 김도관 (1997). 상품사고 생존자들에서의 급성 외상 후 스트레스 장애: 발생빈도, 예측인자, 증상변화에 대한 예비적 연구. *신경정신의학*, 36(3), 475-487.

- 김종남, 이민수, 신동균. (1997). 상품사고 생존자들의 임상양상 및 성격요인에 관한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 16(2), 183-195.
- 권석만 (1992). Differential roles of dysfunctional attitudes and automatic thoughts in depression: an integrated cognitive model of depression. *Queensland대학교 박사학위 논문*.
- 민성길, 이창호, 이주영, 심은지 (2004). 일본군 위안부 생존자들의 외상후 스트레스 장애에 관한 연구. *신경정신의학*, 43(6), 740-748.
- 안현의 (2005). 청소년의 심리적 외상에 관한 탐색적 연구: 외상 후 스트레스 증상과 성격특성을 중심으로. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17, 217-231.
- 오수성, 신현균, 조용범 (2006). 5·18 패해자들의 만성 외상 후 스트레스와 정신건강. *한국심리학회지: 일반*, 25(2), 59-75.
- 육성필과 김중술(1997). 한국판 Beck Anxiety Inventory의 임상적 연구: 환자군과 비환자군의 비교. *한국심리학회지: 임상*, 16(1), 185-197.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 10(1), 98-113.
- 이종구, 장영순, 정푸름 (2006). 대학생의 내-외 통제와 우울 및 스트레스 대처방식. *한국심리학회 연차학술대회 포스터*.
- 이형초, 최정윤 (1993). 통제소재와 사회적 문제해결과의 관계 - 중년여성을 중심으로 -. *한국심리학회지: 임상*, 12(2), 152-160.
- 임지영, 신현균, 김희연 (2010). 남한 사회에 정착한 북한 이탈주민의 생활 스트레스, 지각된 사회적 지지, 대처방식과 전반적인 심리 증상간 관계. *한국 심리학회지: 임상*, 29(2), 631-638.
- 정문용, 서 일, 정일진과 김동기(2002). 참전 재향군인에서 외상후 스트레스 장애의 유병상태와 관련요인 분석. *사회정신의학*, 7, 93-102.
- 정문용 (1996). 참전 재향군인에서 외상 후 스트레스 장애의 유병상태와 관련 요인분석-한 병원 입원환자 대상으로. *연세대학교 보건대학원 석사학위논문*.
- 차재호, 공정자, 김철수 (1973). 내외통제척도 작성. *행동과학연구소 연구노트*, 19(20), 263-271.
- 최진희, 정문용, 정일진. (1997). 참전 국가 유공자들에서 외상후 스트레스 장애의 위험인자. *신경정신의학*, 36(6), 997-1003.
- 5.18 기념재단 (2007). 민주화운동 피해자 및 가족의 자살 피해 현황에 대한 토론회 자료집. 저자.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th Ed.* Washington; Author.
- Foa, E. B., Cashman, L., & Jaycox & Perry, K. (1977). The Validation of a self-report Measures of Post-Traumatic Stress Disorder: The Post traumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9, 445-451.
- Freedman, S. A., Brandes, D., Peri, T., & Shalev, A. (1999). Predictors of Chronic Post-Traumatic Stress Disorder. A prospective study. *British Journal of Psychiatry*, 174, 353-359.
- Grinker, R. R., & Spiegel, J. (1945). *Men Under Stress*. Philadelphia; Blakeston.
- Husaini, B. A., & Neff, J. A. (1981). Social class

- and depressive symptomatology: The role of life change events and locus of control. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 147-169
- Kabasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and Health: A prospective study. *Journal of personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. NY: Springer Publishing Company.
- Neria, Y., Nandi, A., & Galen, S. (2007). Post-Traumatic Stress Disorder following Disasters: a systematic review. *Psychological Medicine*, 1-14.
- North, C. S., Smith, E. M., & Spitznagel, E. L. (1994). Post-Traumatic Stress Disorder in survivor of a mass shooting. *American Journal of Psychiatry*, 151, 82-88.
- North, C. S., Smith, E. M., & Spitznagel, E. L. (1997). One-year follow-up of survivors of a mass shooting. *American Journal of Psychiatry*, 154(12), 1696-1702.
- North, C. S., McCutcheon, V., Spitznagel, E. L. & Smith, E. M. (2002). Three-year follow-up of survivors of a mass shooting episode. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 79(3), 383-391.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal locus of control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1), 300-303.
- Tanck, R. H., & Robbins, P. R. (1979). Assertiveness, locus of control, and coping behaviors used to diminish tension. *Journal of Personality Assessment*, 43, 396-400.
- Williams, M. B., & Poijula, S. (2002). *The PTSD Workbook*. Oakland.
- 원고접수일 : 2010. 11. 9.  
1차 수정 원고접수일 : 2011. 3. 24.  
게재결정일 : 2011. 4. 11.

## **A Study of Survivors of The Yeoncheon Guard Post Shootings: Psychiatric Symptoms and Deference According to Coping Style and Locus of Control**

**Min Kyoung Kim**

Chung-Ang University Medical Center

This study examined the chronic psychiatric symptom status of those who survived the Yeoncheon Guard Post(GP) shootings which occurred in June, 2005. In addition, we looked into the individual differences of maladjustment according to stress coping style and internal/external control loci. Further, we proposed the need for treatment programs to improve adaptation functions. Subjects included 19 survivors. A self-reporting questionnaire was carried out and semi-structured one-on-one interviews were carried out from June to August, 2009. Study results indicated that 63.2% of the survivors experienced diagnosable PTSD. Further, 57.8% of them had severe depression and 68.4% exhibited severe anxiety. The results of a correlation analysis among psychiatric symptoms, stress coping style and internal/external control loci demonstrated that survivors who used passive coping styles had more severe symptoms than those who used active coping styles. Additionally, when there were many external control loci, symptoms of depression and anxiety were more severe. Results suggest that traumatic experiences during military services can progress into chronic PTSD and victims' personal lives can have a destructive influence. Results also indicate that stress coping style and internal/external control loci are important factors for adaptive function with regard to post-traumatic experiences. Finally, in order to improve the adaptability of soldiers who have experienced traumatic events, we strongly suggested intervention involving educational and therapeutic strategies.

*Key words : GP Shooting, Chronic PTSD, Depression, Anxiety, Stress Coping Style, Internal-External Locus of Control*