

베트남전 참전 제대군인의 외상후 스트레스 장애 증상에 대한 예측 변인*

강 성 립 김 세 훈 이 현 엽[†]

육군사관학교 심리학과

전투에 노출된 제대군인은 노년기에 다양한 신체적, 정신적 증상을 경험하는데, 이중 PTSD는 대표적인 심리적 증상 중 하나이다. 우리나라는 32만 여명을 베트남전에 파병하였으나, 이들에 대한 심리학적 연구는 활발히 진행되지 않았다. 이에 본 연구에서는 베트남전에 참전한 제대군인의 PTSD 증상의 유병률을 파악한 후, 인구 통계학적 변인들, 다양한 전쟁 전(외상적 사건, 가정 환경), 전쟁 중(전투 노출, 통제감, 부대 내 사회적 지지), 전쟁 후 요인(복귀 후 사회적 지지, 추가적인 스트레스 생활사건들) 중 PTSD 증상을 예측하는 변인들을 찾아보고자 했다. 400명의 참전군인을 대상으로 Mississippi PTSD 척도를 사용하여 분석한 결과, Kulka 등 (1991)이 제시한 89점의 준거점수를 기준으로 했을 때 163명이 PTSD 준거점수를 넘어 40.8%의 PTSD 증상 유병률을 나타냈다. 각 변인별로 PTSD 증상에 미치는 영향을 로지스틱 회귀분석을 통해 분석한 결과, 현재 월 수입액이 낮고, 현재 건강상태가 좋지 않으며, 아동기 가정 환경이 부정적이고, 전투 노출이 높을수록, 그리고 베트남전 복귀 후 낮은 사회적 지지를 받고, 스트레스 생활사건을 많이 경험할수록 유의미하게 높은 PTSD 증상이 나타났다. 마지막으로 본 연구의 의의와 제한점, 추후 연구를 위한 제언을 제시하였다.

주요어 : 베트남전 제대군인, PTSD 증상 유병률, 전쟁 전·중·후 요인

* 본 논문은 육군사관학교 화랑대연구소의 2013년도 연구활동비 지원을 받아 연구되었음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 이현엽 / 육군사관학교 심리학과 / (139-799) 서울시 노원구 공릉동 사서함 77-2호 / Fax : 02-2197-0196 / E-mail : c14328@hanmail.net

전투 관련 스트레스원에 노출된 제대군인은 노년기에 심혈관질환 등의 신체적 장애뿐만 아니라 우울, 불안, 외상후 스트레스 장애(Post-traumatic stress disorder; PTSD)와 같은 정신적 문제를 경험하는 것으로 알려져 있다(Elder & Clipp, 1989; Spiro, Schnurr, & Aldwin, 1994). 이 가운데 PTSD는 사람이 강력한 공포, 무력감, 고통 등을 불러일으키는 극심한 스트레스를 경험할 때 나타나게 된다(American Psychiatric Association, 1994, p.428). PTSD의 전형적인 증상은 꿈이나 반복되는 생각 등을 통해 나타나는 고통스런 외상사건의 재경험(re-experiencing), 외상과 관련되는 생각·느낌·대화나, 외상이 회상되는 장소·사람·행동 등에 대한 회피(avoidance), 일반적인 반응의 마비(emotional numbing), 그리고 증가된 각성(arousal) 반응 등 네 가지로 구분된다.

전투 노출과 PTSD 증상 간의 관계를 규명하고자 하는 초기 연구는 주로 전투 노출 수준과 PTSD 증상 간에 정적인 상관이 있다는 증거를 찾는데 주력하였다(Foy & Card, 1987). 즉, 심각한 전투 노출을 많이 경험할수록 전투 노출 직후나 이후의 삶에서 PTSD 뿐만 아니라 정서적 또는 행동적 문제를 증가시킨다는 것이다(Elder & Clipp, 1989). 그러나 최근에 전투 노출 이외 다른 변수들이 PTSD증상에 영향을 미칠 수 있음이 발견되었다. 예를 들어, King과 동료들(D. W. King, L. A. King, Foy, & Gudanowski, 1996; D. W. King, L. A. King, Foy, Keane, & Fairbank, 1999; L. A. King, D. W. King, Fairbank, Keane, & Adams, 1998)은 전투 전·중·후 요인들 간의 관계를 설명하는 일련의 연구를 수행하였다. 다른 연구자들도 전쟁에서 복귀한 이후에 경험하게 되는 추가적인 스트레스 생활사건이나 사회적 지지가

PTSD에 미치는 영향을 연구하였다(Fontana, Rosenheck, & Horvath, 1997; Solomon & Mikulincer, 1990; Solomon, Mikulincer, & Flum, 1988). 이에 따라 많은 연구자들은 전쟁 관련 스트레스원과 PTSD 증상 간의 관계에 있어서 위험 요인과 회복 요인을 세 시기로 구분하여 연구하였다: 외상적 사건, 가정 환경 등의 전쟁 전(rewar) 요인, 전투 노출, 통제감, 부대 내의 사회적 지지 등의 전쟁 중(warzone) 요인, 그리고 복귀 후의 사회적 지지, 추가적인 스트레스 생활사건들과 같은 전쟁 후(postwar) 요인(Brewin, Andrews, & Valentine, 2000; Foy, Resnick, Sippelle, & Carroll, 1987; King 등, 1998; King 등, 1999; Lee, Vaillant, Torrey, & Elder, 1995; Maguen, Vogt, L. A. King, D. W. King, & Litz, 2006; Sharkansky, D. W. King, L. A. King, Wolfe, Erickson, & Stokes, 2000).

미국의 경우 PTSD 평생 유병률은 대략 8% 정도로 알려져 있다(Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, & Nelson, 1995). 그러나 전쟁과 관련된 외상에 노출된 제대군인의 PTSD 유병률은 급격하게 높아진다. 베트남전 참전 군인을 대상으로 한 전쟁 관련 외상에 대한 연구는 미국(Fontana 등, 1997; Spiro 등, 1994)과 호주(Hennessy & Oei, 1991; O'Toole, Marshall, Schureck, & Dobson, 1998)에서 이루어졌는데, 미국의 경우 의회에 의해서 주도된 전미 베트남전 제대군인 재적응 연구(National Vietnam Veterans Readjustment Study; NVVRS)에서 베트남전 참전 제대군인을 대상으로 자기보고식 검사를 통해 조사한 결과 30.9%가 PTSD를 발병한 것으로 나타났다(Kulka 등, 1990). 회상 편파(recall bias) 등의 문제로 인해 결과가 부풀려졌을 가능성이 있음을 비판하며, Dohrenwend와 동료 연구자들은 문헌자료 등 각종 기록에

기반을 둔 자료와 구조화된 임상 면접(SCID)을 통해 NVVRS의 하위 표본을 대상으로 연구하였는데, PTSD 평생 유병률(prevalence)이 18.7%로 나타났다(Dohrenwend, Turner, Turse, Adams, Koenen, & Marshall, 2006, 2007). 이와 유사하게, 미국의 질병 통제 본부(Centers for Disease Control; CDC)도 베트남전 제대군인의 PTSD 평생 유병률은 14.7%에 이른다고 보고하였다(Centers for Disease Control, 1988).

호주의 경우에는, 베트남전 제대군인의 20.9%가 PTSD 평생 유병률을 보였다(O'Toole 등, 1996). 특히, 전쟁포로(prisoner of war; POW)를 경험한 제대군인의 경우 PTSD 평생 유병률은 약 70%까지 치솟았다(Sutker, Allain, & Winstead, 1993).

한편, 베트남전 참전 제대군인들의 PTSD 유병률에 있어서 인종 간 차이가 나타났다. NVVRS에서는 히스패닉과 흑인 남성 집단이 백인 집단보다 높은 PTSD 비율을 나타냈으며(Dohrenwend, Turner, Turse, Lewis-Fernandez, & Yager, 2008; Kulka 등, 1990), AIVVP(American Indian Vietnam Veterans Project)에서는 인디언 집단의 지난 한 달과 평생 동안의 PTSD 유병률이 백인 집단에 비해서 높은 것으로 나타났다(Beals 등, 2002). 이러한 인종 간 차이는 어떻게 설명할 수 있을까? 첫째, 일부 연구들은 PTSD와 관련된 전쟁 전·중·후 요인에서 인종 간 차이가 있음을 보고하였다. 예를 들어, 베트남전에서 미국 인디언들은 흑인이나 백인 집단에 비해 더 이른 나이에 참전하였고, 더 높은 수준의 전장 스트레스 노출을 보고하였다(Beals 등, 2002). 그리고 전쟁에서 복귀한 후 경험하게 되는 스트레스 생활사건은 PTSD 재발에 있어서 중요한 요인임이 밝혀졌다(Schlenger & Fairbank, 1996). 둘째, 일부 연

구자들은 인종간의 독특한 문화적 요인(ethnocultural factors)의 중요성을 강조하였다. 예를 들어, 고통(distress)을 표현하는 방식에 있어서의 차이가 있을 수 있다(Dohrenwend 등, 2008; Ortega & Rosenheck, 2000). 마지막으로, 군복무 동안의 인종차별이 PTSD 유병률에 있어서의 인종간 차이에 기여했을 가능성이 있다(Allen, 1986).

이로 미루어볼 때, 서구 문화 중심의 베트남전 참전 관련 PTSD 연구 결과를 우리나라 현실에 그대로 적용하는 데에는 많은 주의를 필요로 한다. 베트남전에 참전한 한국군 제대군인은 서양의 연구집단과 구별되는 인구학적 특성을 가지고 있을 수 있으며, 전혀 다른 전쟁 경험을 했을 수도 있다. 특히 한국은 베트남전에 대해 더 복잡하고 양가감정적인 관점을 가지고 있으며, 미국과 유사하게 우리나라의 베트남전 제대군인은 영웅으로 인식되지 못하고 있는 것으로 보인다(김성관, 2011). 그러나 대부분의 전역군인들은 우리나라의 경제 발전에 일익을 담당했다고 느끼기 때문에 군 복무를 매우 자랑스럽게 생각할 수 있다. 그러므로 본 연구에서 서구 문화, 특히 미군을 중심으로 연구된 전쟁 관련 PTSD의 연구결과와 비교하여 우리나라의 베트남전 제대군인의 PTSD 유병률과 PTSD 증상 예측 변인들을 찾아보는 것은 매우 의미 있는 일일 것이다.

한국은 최초로 1964년 9월 비전투부대인 이동외과병원과 태권도 교관단을 필두로, 파리 평화 협정에 따라 1973년 3월 철수 시까지 325,517명이 베트남전에 참전하였다. 이는 미국에 이어 두 번째로 많은 외국군 파병 규모였다. 이 가운데 한국군의 전사자는 5,000명을 넘었으며, 부상자는 1만 1천여 명에 이르렀다

(국방군사연구소, 1996). 베트남전 제대군인에 대한 연구가 일부 진행되었는데, Chung, Suh, Kim과 Jeong(2005)은 한국전쟁 제대군인(N = 204)과 베트남전 제대군인(N = 100)의 정신건강을 비교하는 연구를 수행하였다. 여기서 베트남전 제대군인(23%)은 한국전 제대군인(8.8%)보다 높은 수준의 PTSD 현재 유병률을 보였다. 그리고 낮은 교육수준, 낮은 수입과 불안정한 결혼 상태를 보인 베트남전 제대군인은 더 높은 수준의 PTSD 증상을 보였다. 최진희, 정문용과 정일진(1997)은 한국전과 베트남전에 참전했던 제대군인에 대한 연구에서 PTSD 집단(N = 40)과 정신과적 문제가 없던 대조군(N = 78)을 비교하였다. 이 연구에서 20세 이전에 입대한 경우, 높은 전투 경험, 그리고 전역 후 직업이 없는 경우에 PTSD가 더 높게 나타났다.

그러나 위의 연구들은 상대적으로 적은 표본을 사용하였고, 보훈병원에 입원한 환자 집단을 대상으로 연구하였기 때문에, 전체 집단에 일반화하기는 어렵다는 제한점을 가지고 있다. 그리고 다양한 전쟁 전·중·후 요인들을 연구에 포함시키지 않았다는 한계가 있었다.

이에 본 연구에서는 전국적으로 분포되어 있는 베트남전 참전 제대군인의 PTSD 증상의 유병률을 파악한 후, 다양한 인구 통계학적 변인들, 전쟁 전(외상적 사건, 가정환경), 전쟁 중(전투 노출, 통제감, 부대 내의 사회적 지지), 전쟁 후 요인(복귀 후 사회적 지지, 추가적인 스트레스 생활사건들) 중 PTSD 증상 예측 변인들을 찾아보고자 하였다.

방 법

연구 대상

본 연구에서는 전국적인 표본을 얻기 위하여 대한민국 월남전 참전자회의 도움을 받아, 각 지역별 월남전 참전자회 회원인 남성 제대군인을 대상으로 설문을 실시하였다. 설문지는 2013년 6월에 각 지역별 지회장에게 발송하였으며, 각 지회장이 지역별 회원들에게 나누어 주면, 각 참여자들이 응답한 후 연구자에게 발송하는 방식으로 진행되었다. 설문지의 회수는 2013년 6월부터 8월 중순까지 실시하였다.

최초에 배부된 총 1,070부의 설문 가운데 454부(42.43%)가 회수되었다. 회수된 454부 가운데 성실하지 못한 응답자 4명을 제외한 총 450부를 최종적인 자료로 사용하였다.

측정 도구

설문지는 현재 연령, 결혼 상태, 월 수입액, 입대 당시의 연령과 계급, 파병시 수행 임무 등의 인구통계학적 정보를 조사함과 동시에, 전쟁 전·중·후 요인들과 PTSD 증상을 측정하기 위해 신뢰도와 타당도를 인정받은 척도들을 사용하였다(표 1 참조).

입대 전 생활사건 척도

군 복무 위험 및 회복 척도(Deployment Risk and Resilience Inventory, 이하 “DRRI”; L. A. King, D. W. King, Vogt, Knight, & Samper, 2006)중 과거 스트레스원 척도(Prior stressors scale)를 이용하여, 군 복무 이전에 경험한 외상적 사건에 대한 노출 정도를 측정하였다. 참여자는 ‘예’와 ‘아니오’ 중 하나를 선택하도록 구성된 15문항에 대하여 응답하였으며, 총

표 1. 측정도구에 대한 요약 통계치

구 분	문항수	평균	표준편차	Cronbach's alpha
전쟁 전 요인				
입대 전 생활사건 척도	17	2.86	3.10	.83
아동기 가정 환경 척도	15	53.90	9.70	.84
전쟁 중 요인				
전투 노출 척도	7	14.49	8.83	.89
군생활 통제감 척도	3	10.28	2.88	.71
부대내 사회적 지지 척도	12	44.73	10.07	.95
전쟁 후 요인				
사회적 지지 척도	15	52.43	10.28	.89
추가적인 생활사건 척도	17	4.32	3.78	.84
미시시피 PTSD 척도	35	84.83	19.80	
각성 척도	8	20.12	4.60	.71
재경험 척도	11	26.28	7.87	.89
죄책감 척도	5	9.72	3.63	.76
철회 척도	11	28.79	5.98	.71

합이 높으면 과거의 스트레스원에 더 많이 노출되었음을 의미한다. King 등(2006)의 연구에서는 추가적인 2문항을 제외한 15문항에서 내적 합치도(Cronbach's α)가 .75로 나타났으며, 본 연구에서는 .83으로 나타났다.

아동기 가정 환경 척도

아동기의 가정 환경은 DRRRI의 아동기 가정 환경 하위척도(Childhood family environment scale)를 이용하여 측정하였다. 이 척도는 5점 리커트 척도 15문항으로 구성되어 있다(1 = 거의 없는 시간, 2 = 매우 적은 시간, 3 = 약간의 시간, 4 = 대부분의 시간, 5 = 거의 모든 시간). 2번, 3번, 6번, 8번, 9번, 10번, 14번, 15번 문항은 역채점하였으며, 아동기 가정 환

경 척도의 점수가 높을수록 가정 환경이 좋은 것을 의미한다. King 등(2006)의 연구에서 내적 합치도(Cronbach's α) 값은 .92였으며, 본 연구에서는 .84로 나타났다.

전투 노출 척도

전투 노출의 강도는 Keane, Fairbank, Caddell, Zimering, Taylor와 Mora(1989)가 개발한 전투 노출 척도(Combat Exposure Scale; CES)를 이용하여 측정하였다. 전투 노출 척도는 5점 리커트 척도 7문항으로 구성되어 있다. Keane 등(1989)이 제안한 방법에 따라 전투 노출 척도의 채점은 강도가 높은 문항에 가중치를 부여하였다. 전투 노출 척도의 점수가 높을수록 전투 노출 수준이 높음을 의미한다. 본 연구

에서의 내적 합치도(Cronbach's α) 값은 .89로 높게 나타났다.

Spiro 등(1994)은 0점은 '전투 노출 없음', 1~8점은 '낮음', 9~16점은 '약간 낮음', 17~24점은 '중간', 25~32점은 '약간 높음', 그리고 33~41점은 '높음'으로 전투 노출 수준을 구분하였다.

군생활에 대한 전반적인 통제감 척도

군생활에 대한 전반적인 통제감은 Rotter (1966)의 I-E 척도 중 일부 문항을 사용하여 측정하였다. 이 척도는 5점 리커트 척도를 이용한 3문항으로 구성되어 있다(1 = 매우 동의하지 않는다, 5 = 매우 동의한다). 점수가 높을수록 군생활에 대한 전반적인 통제감도 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's α) 값은 .71로 나타났다.

부대 내 사회적 지지 척도

부대 내 사회적 지지의 정도는 DRRRI의 부대 내 사회적 지지 하위척도(Deployment social support scale)를 이용하였다. 이 척도는 5점 리커트 척도를 이용한 12문항으로 구성되어 있다(1 = 매우 동의하지 않는다, 5 = 매우 동의한다). King 등(2006)의 연구에서 부대 내 사회적 지지 척도의 내적 합치도(Cronbach's α) 값은 .94였으며, 본 연구에서는 .95로 매우 높게 나타났다.

복귀 후 사회적 지지 척도

사회에 복귀한 후의 사회적 지지 척도는 DRRRI의 복귀 후 사회적 지지 하위척도(Postdeployment social support scale)를 사용하여 측정하였다. 본 척도는 5점 리커트 척도 15문항으로 구성되어 있다(1 = 매우 동의하지 않

는다, 5 = 매우 동의한다). 6번과 8번은 역채점하였으며, 복귀 후 사회적 지지 척도의 점수가 높을수록 복귀 후 사회적인 지지 수준이 높음을 의미한다. King 등(2006)의 연구에서 내적 합치도(Cronbach's α) 값은 .87이었으며, 본 연구에서는 .89로 나타났다.

추가적인 스트레스 생활사건 척도

추가적인 스트레스 생활사건은 DRRRI의 복귀 후 생활사건 하위척도(Postdeployment stressors scale)를 사용하여 측정하였다. 복귀 후 생활사건 하위척도는 '예'와 '아니오'에 응답하는 17문항으로 구성되어 있다. 본 척도의 문항들은 군 복무와 무관한 일반적인 생활사건과 사회에의 재통합 노력과 관련된 사건들 모두를 포함하고 있다. 복귀 후 추가적인 스트레스 생활사건 척도의 점수가 높을수록 스트레스 수준이 높음을 의미한다. King 등(2006)의 연구에서 내적 합치도(Cronbach's α) 값은 .72였으며, 본 연구에서는 .84로 나타났다.

PTSD 척도

PTSD 증상은 Keane, Caddell과 Taylor(1988)가 개발한 전투 관련 PTSD를 위한 미시시피 척도(Mississippi Scale for Combat-Related PTSD)를 사용하여 측정하였다. 이 척도는 5점 리커트 척도 35문항으로 구성되어 있는데, 각성 척도 8문항, 재경험 척도 11문항, 죄책감 척도 5문항, 철회 척도 11문항의 4개 요인으로 이루어져 있다. 2번, 6번, 11번, 17번, 19번, 22번, 24번, 27번, 30번, 34번 문항은 역채점 하였다. 각 하위척도의 점수가 높을수록 PTSD 증상 수준이 높음을 의미한다.

본 연구에서 내적 합치도(Cronbach's α) 값은 각성 척도가 .71, 재경험 척도가 .89, 죄책감

척도가 .76, 그리고 철회 척도가 .71로 나타났다. Kulka 등(1991)은 지역사회 표본을 이용하여 89점 이상인 경우를 PTSD의 준거점수로 제시하였다.

분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 20.0 통계 프로그램을 사용하여 분석하였으며, 모든 척도 점수는 Michigan 기준(75% 이상 응답)을 이용하여 계산하였다. 로지스틱 회귀분석을 통해 베트남전 참전 제대군인들의 인구 통계학적 변인들, 전쟁 전(외상적 사건, 가정 환경), 전쟁 중(전투 노출, 부대 내 사회적 지지, 통제감), 전쟁 후 요인(사회적 지지, 스트레스 생활사건들) 중 PTSD 증상 예측 변인들을 찾아 보고자 하였다.

결 과

연구 대상자 특성

연구 대상자들의 일반적 특성이 표 2에 제시되어 있다. 평균 연령은 66.98세(표준편차 = 3.04)였으며, 대부분 결혼 상태(89.9%)에 있었다. 가정의 월 수입액은 100만원 이하가 248명(56.9%)으로 나타나 경제적으로 풍족하지 못하였다. 그리고 입대시 평균 연령은 20.71세(표준편차 = 1.55)였으며, 입대시 계급은 병사가 대부분을 차지하였다(87.2%). 그리고 59.6%가 파병시 전투 임무를 수행하였다고 응답하였다.

전쟁 전, 전쟁 중, 전쟁 후 요인에 대한 특성은 표 3에 제시되어 있다. 전쟁 전 요인 중 입대 전 생활사건의 평균 경험횟수는 2.86(표

표 2. 연구 대상자의 일반적 특성

구 분	사례수 (n)	비율 (%)
현재 연령		
70세 미만	386	86.7
70세 이상	59	13.3
현재 결혼 여부		
결혼	399	89.9
미혼/별거/이혼/사별	45	10.1
현재 월 수입액		
100만원 이하	248	56.9
100만원 초과	188	43.1
입대 연령		
19세 이하	68	15.6
20세 이상	368	84.4
입대시 계급		
병사	382	87.2
간부	56	12.8
파병시 수행 임무		
전투 임무	264	59.6
비전투 임무	179	40.4

준편차 = 3.10)이었으며, 아동기 가정 환경의 평균점수는 53.90(표준편차 = 9.70)이었다. 전쟁 중 요인 중 전투 노출의 평균은 14.49점(표준편차 = 8.83)이었으며, 전반적인 군생활에 대한 통제감의 평균 점수는 10.28점(표준편차 = 2.88)이었다. 그리고 부대 내 사회적 지지의 평균 점수는 44.73점(표준편차 = 10.07)이었다. 전쟁 후 요인 중 복귀 후 사회적 지지의 평균은 52.43점(표준편차 = 10.28)이었으며, 복귀 후 생활사건들의 평균 점수는 4.32점(표준편차 = 3.78)이었다.

표 3. 연구 대상자의 전쟁 전·중·후 요인 특성

구 분	사례수 (n)	비율 (%)
입대 전 생활사건		
0개	132	30.6
1~2개	113	26.2
3~5개	105	24.3
6개 이상	82	19.0
아동기 가정 환경		
나쁨	128	31.5
중간	141	34.7
좋음	137	33.7
전투 노출 정도		
낮음	120	28.1
약간 낮음	138	32.3
중간	102	23.9
약간 높음	60	14.1
높음	7	1.6
군생활 통제감 정도		
낮음	107	26.1
중간	140	34.1
높음	163	39.8
부대 내 사회적 지지 정도		
낮음	132	31.1
중간	149	35.1
높음	143	33.7
복귀 후 사회적 지지 정도		
낮음	131	31.3
중간	139	33.3
높음	148	35.4
복귀 후 생활사건		
0개	91	21.9
1~2개	65	15.6
3~5개	116	27.9
6개 이상	144	34.6

PTSD 증상 유병률

본 연구에서 베트남전 제대군인의 PTSD 점수의 평균은 84.83점(표준편차 = 19.80)이었다. Kulka 등(1991)이 제시한 기준에 따라 89점 이상인 경우를 PTSD의 준거점수로 하였을 때, PTSD 척도에 응답한 400명 중 163명이 PTSD 준거점수를 넘어 40.8%의 유병률을 보였다. 이러한 결과는 미국이나 호주, 그리고 다른 연구에서의 한국군 베트남전 제대군인의 유병률에 비해 매우 높은 수치임을 알 수 있었다.

로지스틱 회귀분석 결과

연구 대상자의 현재 연령, 결혼 여부, 월 수입액, 입대 연령, 입대시 계급, 파병시 수행 임무, 전쟁 전, 전쟁 중, 전쟁 후 요인들이 PTSD 증상에 미치는 영향을 로지스틱 회귀분석을 통해 분석한 결과가 표 4에 제시되어 있다.

적어도 하나 이상의 예언변인들이 유의미하게 PTSD 증상집단과 비PTSD 증상집단을 구별해 주었다($\chi^2(25, n=322) = 122.22, p < .001$). 인구 통계학적 변인 가운데 통계적으로 유의미한 PTSD 증상의 예언 변인은 현재의 월 수입액과 현재 신체 건강이었다. 현재 월 수입액이 낮을수록, 현재 신체 건강이 높을수록 PTSD 증상이 높았다.

전쟁 전, 전쟁 중, 전쟁 후 요인 중에는 아동기 가정 환경, 전투 노출, 베트남전 복귀 후 사회적 지지와 추가적인 생활사건이 통계적으로 유의미하게 PTSD 증상을 예언하였다. 아동기의 가정 환경이 나쁠수록, 전투 노출이 높을수록, 베트남전 복귀 후 사회적 지지가 낮을수록, 복귀 후 스트레스 생활사건이 6개 이

표 4. 각 변인별 로지스틱 회귀분석 결과

구 분	OR	95% CI
현재 연령	.58	.20 - 1.65
현재 결혼 여부	2.10	.73 - 6.01
현재 월 수입액	.49*	.27 - .89
현재 신체 건강	1.61*	1.11 - 2.34
입대 연령	1.53	.66 - 3.53
입대시 계급	.76	.30 - 1.96
파병시 수행 임무	.56	.27 - 1.18
입대 전 생활사건		
0개	1.00	
1~2개	.85	.38 - 1.91
3~5개	1.13	.48 - 2.68
6개 이상	1.13	.43 - 2.99
아동기 가정 환경		
나쁨	1.00	
중간	.34**	.16 - .71
좋음	.30**	.14 - .65
전투 노출 정도		
낮음	1.00	
약간 낮음	3.08*	1.30 - 7.30
중간	3.67**	1.44 - 9.32
약간 높음	5.22**	1.70 - 16.01
높음	.61	.05 - 7.69
군생활 통제감 정도		
낮음	1.00	
중간	.75	.35 - 1.63
높음	1.07	.51 - 2.24
부대 내 사회적 지지		
낮음	1.00	
중간	1.04	.48 - 2.24
높음	1.36	.57 - 3.24
복귀 후 사회적 지지		
낮음	1.00	
중간	.38*	.18 - .82
높음	.23**	.10 - .54
복귀 후 생활사건		
0개	1.00	
1~2개	1.20	.44 - 3.28
3~5개	1.94	.78 - 4.83
6개 이상	3.56**	1.39 - 9.10

상으로 많을수록 PTSD 증상이 유의미하게 높게 나타났다.

논 의

본 연구에서는 Keane 등(1988)이 개발한 전투 관련 PTSD를 위한 미시시피 척도(Mississippi Scale for Combat-Related PTSD)를 사용하여 PTSD 증상의 유병률을 살펴보았는데, 400명 중 163명이 Kulka 등(1991)이 제시한 89점의 PTSD 준거점수를 넘어 40.8%의 PTSD 증상 유병률을 보였다. 기존의 한국군 베트남전 제대군인에 대한 연구(최진희 등, 1997; Chung 등, 2005)는 한국보훈병원에 입원 치료를 받은 환자들을 대상으로 실시되어 모든 베트남전 제대군인에게 일반화하기 어려웠다. 본 연구는 이러한 단점을 보완하여 전국적인 표집을 통해 베트남전 제대군인에 대한 PTSD 증상 유병률을 파악한 최초의 연구라는데 의의를 찾을 수 있다.

PTSD 증상 유병률 결과는 서론에서 살펴본 미국의 CDC(1988), NVVRS(Dahrenwend 등, 2006, 2007; Kulka 등, 1990), 호주(O'Toole 등, 1996), 한국군 베트남전 제대군인의 다른 연구(Chung 등, 2005)에 비해서 매우 높은 수치이다. 이와 같이 높은 PTSD 증상 유병률이 나온 결과는 다양한 해석이 가능할 것이다.

우선 미군과 전투 노출 정도에 따라 비교해 볼 때, 미군의 경우 부정적인 심리적 문제들을 예측하는 지표인 전투 스트레스로 인한 신경쇠약(CSB), 전투 중 사망(KIA), 전투 중 부상(WIA)에서 낮은 강도를 나타냈으며(Jones & Wessely, 2005), 베트남전에 참전했던 인원 중 12.5%(D. W. King, & L. A. King, 1991)에서

15%(Burkett & Whitley, 1998)만이 전투부대에서 근무한 것으로 나타났다. 이에 비하여, 본 연구의 한국군 베트남전 제대군인은 파병시 59.6%가 직접적인 전투 임무를 수행하였다고 응답하였다. 미군에 비해 한국군이 더 많은 전투 임무를 경험했고, 그로 인해 더 높은 전투 스트레스를 경험했을 가능성이 있으므로 PTSD 증상 유병률이 더 높을 수 있다.

다음으로 한국군에 대한 연구와 비교해 볼 때, Chung 등(2005)의 연구에서 PTSD 유병률은 23%로, 본 연구의 절반 수준에 지나지 않았다. Chung 등(2005)의 연구에서는 얼마나 많은 인원이 전투 경험을 하였는지를 조사하지 않았으므로, 전투 노출 정도에 따른 PTSD 증상 유병률을 비교하기에는 무리가 있었다. 그러나 환자 집단보다 더 높은 PTSD 증상 유병률을 보인 점은 대단히 의외의 결과로 보인다.

고려해 볼만한 점은, Chung 등(2005)의 연구가 1994년부터 1996년까지 실시되었기 때문에 본 연구와 거의 20여 년의 시간 차이가 존재한다는 점이다. 이러한 시간동안의 경험이 PTSD 증상 유병률에 영향을 미쳤을 가능성이 존재한다. 즉, 앞서 언급한 내용과 같이 PTSD에서 전쟁 복귀 후의 사회적 지지나 추가적인 스트레스 생활사건의 경험은 매우 중요한 변인들인데, 본 연구의 제대군인들이 Chung 등(2005)의 연구 대상자에 비해 사회적 지지를 덜 받고, 추가적인 스트레스 생활사건을 더 많이 경험했을 수 있어, 이로 인해 PTSD 증상 유병률이 높아졌을 가능성이 있다.

그리고 PTSD 증상에 대한 예언 변인들에 대한 로지스틱 회귀분석 결과에서, 현재의 월 수입액과 신체 건강, 전쟁 전·중·후 요인을 대표하는 아동기 가정 환경, 전투 노출, 복귀 후 사회적 지지, 복귀 후 생활사건 변인들이

PTSD 증상 발현에 매우 중요한 변인들임을 확인할 수 있었다.

Brewin 등(2000)은 전쟁 전의 가정 불안정성이 PTSD의 발달과 관련이 있음을 밝혔고, King 등(1996)은 가정 불안정성은 입대 연령, 과거의 외상 경험, 전투 노출 등을 경유하여 PTSD에 간접적인 영향을 미침을 밝혔다. 또한 가정 불안정성은 사회적 지지도에 직접적인 부정적 영향을 미쳤다(King 등, 1999). 그리고 전투 노출은 PTSD에 있어서 가장 중요한 요인이며(Brewin 등, 2000), 대부분의 연구에서 전투 노출은 PTSD 증상과 정적인 상관 관계를 보였다(Aldwin 등, 1994; Fontana 등, 1997).

전쟁 후의 추가적인 생활사건의 경험은 PTSD의 중요한 위험요인이다(Brewin 등, 2000). King 등(1998)은 추가적인 생활사건이 PTSD 증상에 직접적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 탄력성을 경유하여 간접적인 효과를 나타냄을 보였다. 반면, 복귀 후의 사회적 지지는 PTSD 증상에 대한 대표적인 보호 요인이다(Brewin 등, 2000; Solomon & Mikulincer, 1990). Fontana 등(1997)은 복귀 후 사회적 지지가 PTSD에 직접적인 효과뿐만 아니라 완충 효과를 가지고 있음을 밝혔다. 본 연구의 결과는 이러한 선행 연구들의 결과와 일치하는 것으로 나타났다.

한국군에 대한 과거 연구에서 Chung 등(2005)은 낮은 교육수준과 수입, 불안정한 결혼 상태를 보인 베트남전 제대군인이 더 높은 PTSD 증상을 보임을 발견하였고, 최진희 등(1997)은 20세 이전에 입대한 경우, 심각한 전투상황에 노출된 경우, 전역 후 직업이 없는 경우에 PTSD가 높음을 밝혔다. 이러한 연구들에 비해서 본 연구는 인구통계학적 변인들뿐만 아니라 PTSD와 관련 있다고 밝혀진 전쟁

전, 전쟁 중, 전쟁 후 요인들이 PTSD 증상을 잘 예측하고 있음을 밝히는데 의의가 있다고 하겠다.

본 연구에는 몇 가지 제한점이 존재한다. 첫째, 본 연구는 횡단적 연구이다. Aldwin, Levenson, Spiro(1994)가 지적한 바와 같이, 전투 노출의 정도와 군복무 경험들에 대한 지각은 전쟁 참전 이후의 대처 과정이나 다른 사건에 의해 기억 편파를 초래할 수 있다. 그러므로 오래 전의 과거에 대하여 개인의 기억에 의존한 후향적(retrospective) 연구는 해석에 주의가 필요하다. 그러므로 이러한 문제를 극복하기 위하여 장기종단적 연구를 진행할 필요성이 있다. 둘째, 본 연구에서는 전투 관련 PTSD를 위한 미시시피 척도만을 사용하였기 때문에 유병률이 높게 나왔을 가능성이 있다. 그러므로 정확한 PTSD 유병률을 파악하기 위해서는 진단기준에 기반을 둔 구조화된 면접을 이용할 필요성이 있다. 예를 들어, CDC(1988)는 Diagnostic Interview Schedule(DIS)를 사용하여 PTSD의 유병률을 측정하였으며, NVVRS에서는 자기보고식 증상 척도와 Structured Clinical Interview for DSM-III-R(SCID)를 사용하여 정확한 유병률을 측정하였다. 셋째, 연구 결과에 대한 일반화의 문제이다. 본 연구의 표본은 월남전 참전자회의 회원에 국한되므로, 임의 표집에 해당한다. 이들은 자신의 고통이나 어려움을 호소하고 싶은 동기가 매우 강할 가능성이 있으므로, 유병률이 높게 나왔을 가능성도 배제할 수 없다. 그러므로 본 연구 결과는 전체 집단에 일반화할 수 없으며, 해석시에 주의를 요한다.

이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구는 추후 연구를 위한 많은 시사점을 제공하고 있다.

첫째, PTSD 증상 유병률이 높은 원인에 대

해서는 추후 연구가 진행되어야 한다. 우선 본 연구에서는 Kulka 등(1991)이 제시한 준거 점수를 활용하였는데, 이 점수는 지역사회 참전군인 표본을 이용하여 판단한 결과였다. 이러한 준거점수가 한국군에도 그대로 적용될 수 있는지 여부를 알아 볼 수 있는 연구가 필요하다. 그리고 Dohrenwend 등(2006)의 NVVRS에 대한 비판을 참고할 필요가 있다. 즉 Dohrenwend 등(2006)은 NVVRS를 재평가하면서 NVVRS의 PTSD 유병률이 방법론적인 문제 등으로 인해 실제보다 과대 추정되었다고 비판하면서, PTSD 진단을 위해서는 세 가지 조건이 만족되어야 한다고 주장하였다. 우선, PTSD 증상은 전쟁 중에 발생한 것이어야 하며, 진단기준 A를 충족되어야 한다고 보았다. 다음으로, 피검사자의 회상에 의한 검사는 오류를 발생시킬 수 있으므로 DD-201파일과 같은 문헌자료를 함께 고려해야 한다고 보았다. 마지막으로, PTSD로 진단하기 위해서는 외상사건의 재경험뿐만 아니라 진단기준 F에 해당하는 가벼운 수준 이상의 기능적 손상이 필요하다고 보았고, 이를 측정하기 위해 Dohrenwend 등(2006)은 GAF (Global Assessment of Functioning)를 사용하였다. 이러한 기준을 바탕으로 NVVRS를 재평가한 결과 평생 유병률이 18.7%, 최근 유병률이 9.1%로 나타났다. 이는 NVVRS에서의 30.9%(평생 유병률), 15.2%(최근 유병률)에 비해 그 유병률의 수치가 40%나 낮게 나타난 결과였다. 이와 같이 좀 더 구조화되고 세밀한 연구 방법을 사용하여 한국군 베트남전 제대군인의 PTSD 유병률을 재조사하는 연구가 필요하다.

둘째, 한국군 베트남전 제대군인의 PTSD 지연된 PTSD(delayed PTSD)나 후기 발병 PTSD(late-onset PTSD, LOSS; L. A. King, D. W. King,

Vickers, Davison, & Spiro, 2007)와 같은 개념으로 설명될 수 있는지의 여부도 검토해 보아야 할 것이다. 예를 들어, King 등(2007)은 대부분의 연구가 제대군인의 초기 적응이나 만성적 PTSD의 장기간 결과에만 초점이 맞추어져 있음을 비판하면서, LOSS의 개념을 발전시켰다. LOSS는 (1) 초기 성인기에 높은 스트레스 전투 사건에 노출되었고, (2) 만성적인 스트레스 관련 장애의 기록 없이 중년기동안 성공적으로 기능했으나, (3) 노년기의 변화를 겪으면서 전투와 관련된 사고, 느낌, 회상이 증가되기 시작하는 현상을 의미한다. King 등(2007)은 LOSS가 발생하는 이유로, 첫째, 노년기의 외상 증상에 대한 표현이 인지적 쇠퇴, 치매, 기능적 손상과 관련이 있을 수 있으며, 둘째, 노년기의 중요한 임무는 인생을 되돌아보는 것인데, 목숨을 위협하는 전투 경험과 같은 중요한 생애 사건들이 부각될 수 있기 때문이다. 앞에서 살펴본 바와 같이, 한국군 베트남전 제대군인이 과거에 비해 사회적 지지를 덜 받고, 추가적인 스트레스 생활사건을 더 많이 경험했을 가능성이 있다는 점을 고려해 볼 때, 추후 연구에서는 LOSS에 개념에 입각하여 높은 PTSD 유병률을 설명할 수 있는지 여부를 판단할 수 있는 연구들이 수행되어야 할 것이다.

셋째, 미군을 중심으로 연구된 전쟁 관련 PTSD의 연구결과와 연구모델을 우리나라의 베트남전 제대군인에게도 일반화할 수 있는지의 여부를 알아보는 것은 매우 의미 있는 일일 것이다. 예를 들어, 한국군의 문화적 특수성을 고려할 때, King 등(1996, 1998, 1999)이 구조방적식 모형을 이용하여 수행하였던 결과들과 다른 형태의 경로들이 존재할 가능성이 있을 것이다.

마지막으로, 베트남전 제대군인에 대한 사회적 재평가와 각종 제도적 장치의 보완에 대한 연구가 필요할 것이다. 본 연구를 통해 많은 제대군인들이 정신건강적인 측면에서 고통을 호소하고 있음을 알 수 있었고, 이러한 원인 중에는 복귀 후의 사회적 지지와 생활사건들이 중요한 요인으로 자리 잡고 있음을 알 수 있었다. 그러므로 이들에 대한 사회적 재평가를 통해 국가발전을 위해 개인적 희생을 감수하였음을 인정하여 이들에 대한 명예심을 회복해주어야 할 것이다. 그리고 정신건강과 신체건강을 개선할 수 있도록 의료체계와 복지제도를 개선하고, 이들에 알맞은 각종 심리치료 프로그램을 운용하여 사회에 잘 적응할 수 있도록 도와야 할 것이다.

참고문헌

- 국방군사연구소 (1996). 월남파병과 국가발전. 서울: 국방부.
- 김성란 (2011). 타인의 고통을 바라보는 시선: 베트남전 참전군인에 대한 인식을 중심으로. *민주주의와 인권*, 11, 217-252.
- 최진희, 정문용, 정일진 (1997). 참전 국가 유공자들에서 외상 후 스트레스 장애의 위험 인자. *신경정신의학*, 36, 997-1003.
- Aldwin, C. M., Levenson, M. R., & Spiro, A. III. (1994). Vulnerability and resilience to combat exposure: Can stress have lifelong effects? *Psychology and Aging*, 9, 33-44.
- Allen, I. M. (1986). Posttraumatic stress disorder among Black Vietnam Veterans. *Hospital and Community Psychiatry*, 37, 55-61.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic*

- and statistical manual of mental disorder* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Beals, J., Manson, S. M., Shore, J. H., Friedman, M., Ashcraft, M., Fairbank, J. A., et al. (2002). The prevalence of posttraumatic stress disorder among American Indian Vietnam veterans: Disparities and context. *Journal of Traumatic Stress, 15*, 89-97.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 748-766.
- Burkett, B. G., & Whitley, G. (1998). *Stolen valor: How the Vietnam generation was robbed of its heroes and its history*. Dallas, TX: Verity Press.
- Centers for Disease Control. (1988). Health status of Vietnam veterans: I. Psychosocial characteristics. *Journal of the American Medical Association, 259*, 2701-2707.
- Chung, M. Y. Suh, I. Kim, D. K. & Jeong, I. J. (2005). Prevalence of posttraumatic stress disorder in Korean veterans and an analysis of associated variables. *Psychiatry Investigation, 2*, 8-17.
- Dohrenwend, B. P., Turner, J. B., Turse, N. A., Adams, B. G., Koenen, K. C., & Marshall, R. (2006). The psychological risks of Vietnam for U. S. veterans: A revisit with new data and methods. *Science, 313*, 979 - 982.
- Dohrenwend, B. P., Turner, J. B., Turse, N. A., Adams, B. G., Koenen, K. C., & Marshall, R. (2007). Continuing controversy over the psychological risks of Vietnam for U.S. veterans. *Journal of Traumatic Stress, 20*, 449-466.
- Dohrenwend, B. P., Turner, J. B., Turse, N. A., Lewis-Fernandez, R., & Yager, T. J. (2008). War-related posttraumatic stress disorder in Black, Hispanic, and majority White Vietnam veterans: The roles of exposure and vulnerability. *Journal of Traumatic Stress, 21*, 133-141.
- Elder, G. H., & Clipp, E. C. (1989). Combat experience and emotional health: Impairment and resilience in later life. *Journal of Personality, 57*, 311-341.
- Fontana, A., Rosenheck, R., & Horvath, T. (1997). Social support and psychopathology in the war zone. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 185*, 675-681.
- Foy, D. W., & Card, J. J. (1987). Combat-related Post-traumatic stress disorder etiology: Replicated findings in a national sample of Vietnam-era men. *Journal of Clinical Psychology, 43*, 28-31.
- Foy, D. W., Resnick, H. S., Sippelle, R. C., & Carroll, E. M. (1987). Premilitary, military, and postmilitary factors in the development of combat-related posttraumatic stress disorder. *The Behavior Therapist, 10*, 3-9.
- Hennessy, B., & Oei, T. P. S. (1991). The relationship between severity of combat exposure and Army status on post-traumatic stress disorder among Australian Vietnam War veterans. *Behavior Change, 8*, 136-144.
- Jones, E., & Wessely, S. (2005). *SHELL shock to PTSD: Military psychiatry from 1900 to the Gulf War*. Hove, UK: Psychology Press.
- Keane, T. M., Caddell, J. M., & Taylor, K. L.

- (1988). Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: Three studies in reliability and validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 85-90.
- Keane, T. M., Fairbank, J. A., Caddell, J. M., Zimering, R. T., Taylor, K. L., & Mora, C. A. (1989). Clinical evaluation of a measure to assess combat exposure. *Psychological Assessment*, 1, 53-55.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.
- King, D. W., & King, L. A. (1991). Validity issues in research on Vietnam veteran adjustment. *Psychological Bulletin*, 109, 107-124.
- King, D. W., King, L. A., Foy, D. W., & Gudanowski, D. M. (1996). Prewar factors in combat-related posttraumatic stress disorder: Structural equation modeling with a national sample of female and male Vietnam veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 520-531.
- King, D. W., King, L. A., Foy, D. W., Keane, T. M., & Fairbank, J. A. (1999). Posttraumatic stress disorder in a national sample of female and male Vietnam veterans: Risk factors, war-zone stressors, and resilience-recovery variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 164-170.
- King, L. A., King, D. W., Fairbank, J. A., Keane, T. M., & Adams, G. A. (1998). Resilience-recovery factors in post-traumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: Hardiness, postwar social support, and additional stressful life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 420-434.
- King, L. A., King, D. W., Vickers, K., Davison, E. H., & Spiro, A. (2007). Assessing late-onset stress symptomatology among aging male combat veterans. *Aging and Mental Health*, 11, 175-191.
- King, L. A., King, D. W., Vogt, D. S., Knight, J., & Samper, R. E. (2006). Deployment Risk and Resilience Inventory: A collection of measures for studying deployment-related experiences of military personnel and veterans. *Military Psychology*, 18, 89-120.
- Kulka, R. A., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., Marmar, C. R., et al. (1990). *Trauma and the Vietnam War generation: Report of findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study*. New York: Brunner/Mazel.
- Kulka, R. A., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., Marmar, C. R., et al. (1991). *The National Vietnam Veterans Readjustment Study: Tables of findings and technical appendices*. New York: Brunner/Mazel.
- Lee, K. A., Vaillant, G. E., Torrey, W. C., & Elder, G. H. (1995). A 50-year prospective study of the psychological sequelae of World War II combat. *American Journal of Psychiatry*, 152, 516-522.
- Maguen, S., Vogt, D. S., King, L. A., King, D. W., & Litz, B. T. (2006). Posttraumatic growth among Gulf war I veterans: The predictive role of deployment-related

- experiences and background characteristics. *Journal of Loss and Trauma*, 11, 373-388.
- Ortega, A. N., & Rosenheck, R. (2000). Posttraumatic stress disorder among Hispanic Vietnam veterans. *American Journal of Psychiatry*, 157, 615-619.
- O'Toole, B. I., Marshall, R. P., Grayson, D. A., Schureck, R. J., Dobson, M., Ffrench, M., et al. (1996). The Australian Vietnam Veterans Health Study. III. Psychological health of Australian Vietnam veterans and its relationship to combat. *International Journal of Epidemiology*, 25, 331-340.
- O'Toole, B. I., Marshall, R. P., Schureck, R. J., & Dobson, M. (1998). Risk factors for posttraumatic stress disorder in Australian Vietnam veterans. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32, 21-31.
- Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80, 1-28.
- Schlenger, W., & Fairbank, J. (1996). Ethnocultural considerations in understanding PTSD and related disorders among military veterans. In A. J. Marsella, M. J. Friedman, E. T. Gerrity & R. M. Scurfield (Eds.), *Ethnocultural aspects of PTSD: Issues, research, and clinical application* (pp.529-538). Washington DC: American Psychological Association.
- Sharkansky, E. J., King, D. W., King, L. A., Wolfe, J., Erickson, D. J., & Stokes, L. R. (2000). Coping with Gulf war combat stress: Mediating and moderating effects. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 188-197.
- Solomon, Z., & Mikulincer, M. (1990). Life events and combat-related posttraumatic stress disorder: The intervening role of locus of control and social support. *Military Psychology*, 2, 241-256.
- Solomon, Z., Mikulincer, M., & Flum, H. (1988). Negative life events, coping responses, and combat-related psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology* 97, 302-307.
- Spiro, A. III, Schnurr, P., & Aldwin, C. M. (1994). Combat-related PTSD in older men. *Psychology and Aging*, 9, 17-26.
- Sutker, B., & Allain, A. N. (1995). Psychological assessment of aviators captured in World War II. *Psychological Assessment*, 7, 66-68.
- 원고접수일 : 2013. 11. 11.
게재결정일 : 2013. 12. 18.

Predictors of PTSD symptoms in Korean Vietnam War veterans

Sungrok Kang

Sehoon Kim

Hyunyup Lee

Department of Psychology, Korea Military Academy

Veterans who have experienced combat exposure can develop various physical and psychological symptoms in later life, such as posttraumatic stress disorder (PTSD). Even though approximately 320,000 South Korean army troops were deployed in the Vietnam War, there have been only a few studies of Korean Vietnam War veterans to date. Therefore, the present study was conducted to examine the prevalence of PTSD symptoms of Korean Vietnam War veterans and to investigate the predictors of PTSD symptoms among demographic data, prewar factors (traumatic events, childhood family environments), warzone factors (combat exposure, controllability, social support), and postwar factors (social support after homecoming, additional stressful life events). The prevalence of PTSD symptoms in Korean Vietnam War veterans was found to be 40.8%. Additionally, logistic regression revealed that the likelihood of developing PTSD symptoms in later life depended on current income and physical health, childhood family environments, combat exposure, and social support, as well as additional stressful life events after homecoming. Implications and limitations of this study were discussed along with suggestions for future studies.

Key words : Vietnam War veterans, prevalence of PTSD symptoms, prewar, warzone, and postwar factors