

베트남 참전 고엽제 환자와 한국전쟁 참전 상이군인의 심리적 특성에 관한 예비 연구 -로샤 반응을 중심으로-

장문선¹, 김태열^{2*}

¹경북대학교 심리학과, ²영남이공대학 보건과학계열

A Preliminary Study on the Psychopathological protocols of the Vietnam War Agent Orange Patients and Korean Civil War Wound Soldier -Focus on Rorschach Tests-

Chang, Mun-Seon¹ and Kim Tae-Yeol^{2*}

¹Dept of Psychology Kyungpook National University

²Dept of Health Science, YeungNam Technology Science College

요 약 본 연구에서는 베트남전 참전 군인 중 고엽제 후유(의)증 환자와 한국전쟁 참전 상이군인을 대상으로 전반적인 심리적 특성을 파악하기 위해 로샤 검사를 실시하고 반응결과를 한국전 참전 재향 군인 집단과 비교분석하였다. 이를 위해 베트남 참전 군인 중 고엽제 후유(의)증 환자 20명과 한국전쟁 참전 재향군인 21명을 대상으로 개별적으로 로샤 검사를 실시했다. 각각의 변인들을 Exner 종합체계(2006)의 구조적 요약의 대표적 군집들을 중심으로 비교분석하였다. 즉 핵심영역, 반응결정인, 결정적 특수지표에서의 차이를 비교분석하였다. 그 결과 베트남 참전 집단은 6.25 참전집단에 비해 (1)인지적 경직성 (2) 문제해결에 있어서의 비효율성, (3)정서억압 (4)과잉경계 (5)불안 (6)우울 등의 가능성이 더 높은 것으로 나타내었다. 이러한 결과들은 베트남전쟁 참전 재향군인에서 과거 전쟁 경험에서의 정신적 외상과 관련된 후유증이 지속되고 있을 가능성을 보여주는 것이다. 마지막으로 본 연구의 제한점과 시사점에 대해 논의하였다.

Abstract This study was carried to examine overall psychopathological patterns of the Vietnam Civil War Veterans(Agent Orange patients)and Korean Civil War veterans(wounded soldier) using Rorschach tests. Test protocols of were compared with those of twenty Vietnam Civil War Veterans group and twenty-one Korean Civil War veterans. Rorschach protocols were administrated, scored, analysed according to the Exner's comprehensive system. Specifically, each Rorschach variable was divided into 3 clusters(e.g., core section, response determinants, and several special indices. The results of t-tests between the Vietnam Civil War Veterans group and the Korean Civil War veterans showed that Vietnam Civil War Veterans group were characterized as 1)cognitive rigidity, 2) ineffective problem solving, 3)emotional repression, 4)hypervigilance, 5) anxiety and 6) depressive tendency. These patterns suggest that still Vietnam Civil War Veterans experience the past trauma and lasting psychological sequela. Other implications and limitations of this study were discussed.

Key Wwords : Vietnam Civil War veterans, Agent Orange patients, Depression, Rorschach test

*교신저자 : 김태열(ktypv@naver.com)

접수일 09년 07월 07일

수정일 (1차 09년 08월 17일, 2차 09년 09월 03일)

게재확정일 09년 09월 16일

1. 서론

1.1 연구배경 및 필요성

동아시아 지역의 이데올로기가 극한 대립에 치달던 시절 한국은 국위선양과 경제발전이라는 대의 명분아래 낯설은 이국땅 베트남에 30만명이 넘는 군대를 파견하여 십여년 가까이 지루하고 참혹한 전투 속에서 많은 젊은 군인들이 국가를 위해 전사하였고, 그중 살아남는 자는 고엽제라는 질병에 노출되어 신체적, 정신적 질환의 고통에서 벗어나지 못하고 있다. 고엽제란 일반농가에서도 흔히 쓰이는 제초제의 하나로 2,4-Dichlorophenoxy acetic acid(2,4-T)와 2,4,5-trichlorophenoxy acetic acid(2,4,5-T)의 50:50의 혼합물로 구성되어 있다[1]. 고엽제는 베트남전에서 사용된 밀림지역을 중심으로 다량 살포되었으며 그중 오렌지색의 용기로 포장된 고엽제가 가장 많이 살포되어 흔히 Agent orange로 불리게 되었다[2]. 그러나 Agent orange에 불순물로 포함된 2,3,7,8-TCDD가 제 2세대 출생시 기형을 유발할 수 있다는 연구결과가 1969년에 미국에서 발표됨에 따라 1970년에 그 사용을 보류되었고 그 다음해인 1971년 Ninh Thuan 지역을 끝으로 고엽제 살포는 전면 금지되었다[3]. 2009년 국가보훈처 고엽제 질환에 대한 규정을 살펴보면 고엽제 후유증 질환의 경우 비 호지킨 임파선암 외 13개질환[4], 고엽제 후유증 질환은 뇌출혈 외 19개질환이 있으나 모두 신체적 질환을 중심으로 보상해 오고 있다. 그러나, 여러 학자들에 의해 정신 심리 질환의 유의한 차이가 있음에도 불구하고 고엽제 후유(의)증으로 인한 정신장애나 심리적 증상 대해서는 연금 보상범위에서 제외하고 있는바, 이에 대한 대책 마련이 필요한 현실에 있다.

정신장애의 경우 2008년에 이르러서야 현역 및 제대군인에 한해 군 복무와 관련된 100여 개의 정신장애 증증상의 정도가 심각한 정신분열병, 분열형 장애, 지속성 망상성 장애, 급성 및 일과성 정신병적 장애, 유발성 망상성 장애, 분열 정동성 장애, 기타 비기질적 정신병적 장애, 상세불명의 비기질적 정신병 등 8개 항목에 대해서만 의료비의 본인부담금 50%를 지원하고 있다[5]. 그러나 이러한 보상 제도로는 너무나 협소한 질병 범위에 대한 인정으로 인해 그 보상을 받는 재향군인 또한 너무 제한적으로 이에 대한 근본적인 대책 마련이 시급한 현실이다. 베트남 참전 재향 군인의 고엽제에 의한 신체적인 건강 장애에 관한 외국의 연구 동향을 살펴보면 Needham[6]은 베트남 참전 미군이 대조군에 비해 혈중 다이옥신 함유량이 높다고 주장하고 있으며, Kayajanian[7]은 고엽제에 폭로된 베트남 참전 군인에게

흑색종의 피부암을 일으킨다고 보고하였다. 최근 Chamie, K. Dvere white, R. W. Lee, D. Ok, J. Ellison, L. M[8]은 미국의 베트남 참전 군인의 고엽제 환자에서 전립선암에 걸릴 위험이 매우 높다고 주장하였다. 베트남 참전 고엽제 후유증 환자의 신체적 질환에 대한 국내 연구의 동향을 살펴보면, 미국 퇴역군인과 건강장해에 관한 역학조사 임현술[9]와 김성순, 임현술, 이홍복, 이원영, 박영주, 김성수[10]의 베트남 참전 제대 군인의 범주화된 에이전트 오렌지 개인 노출량과 혈청 다이옥신 측정치와의 상관성 연구, 베트남전 한국군 고엽제 살포와 역학조사에 관한 연구가 진행되어 왔다[11].

전쟁 참전 재향군인의 정신장애와 후유증에 관한 연구들은 주로 외상후 스트레스 장애(PTSD)와 우울(Depression)에 초점을 맞춰 진행되어 왔다. 예컨대, Sulker, Allain 및 Winstead[12]에 의하면 제 2차 세계 대전 중 태평양 전쟁에 참가하였던 군인 중 포로로 감금되었던 사람들의 외상후 스트레스 장애의 평생 유병율이 78%라 하며, 고엽제 환자 중 외상후 스트레스로 진단받은 4,247명과 진단받지 않은 12,010명의 증상의 심각도와 자살율을 비교한 연구에서는 외상후 스트레스 장애 환자가 더 높은 자살율과 증상의 심각도를 나타내는 것으로 보고 되었다[13]. 국내 연구에서는 참전 재향군인의 정신장애에 관한 연구가 상대적으로 드문 편으로, 정문용[14]의 연구에서는 참전 재향군인에게 다면적 인성검사(MMPI)를 실시한 결과, 베트남전 참전 군인의 23%가 외상후 스트레스 장애를 나타내는 것으로 보고 되었다. 또한 김성애[15]에 의하면 베트남전 고엽제 환자를 대상으로 우울검사(SDS)를 시행한 결과, 이들 집단이 대조군에 비해 평균 53-60% 심각한 우울증상을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 베트남 참전 고엽제 환자들은 비교군인 고혈압 환자에 비해 우울에 대한 교차비가 3.8로 매우 높게 나타내었다[16]. 그 외 미국과 호주의 연구에서 베트남전 참전 군인에 대한 불안, 우울 등 정신, 심리 질환이 증가하는 것으로 보고 되었다.[17,18]. 최근 김정원의 연구에서도 베트남 참전군인을 대상으로 한 연구에서도 우울, 불안 및 신경행동검사서 인지기능에 유의한 차이가 있는 것으로 주장하고 있다[19]. 이처럼 참전 경험에 의한 외상후 스트레스 장애의 특징을 밝힌 국내외의 연구가 대부분 MMPI와 같은 객관적 성격검사를 사용해 왔으나 자기보고식 검사로 고의적인 반응조작이나 개인의 특정한 반응양식의 영향을 받는 등의 한계점에 노출되어 있다[20]. 지금껏 국내에서는 자기보고식 질문지가 아닌 심층적 심리상태를 의도적인 반응조작이나 독해력 등에 구애받지 않고 평가할 수 있는 투사적 성격검사를 통해 서로 다른 참전 재향군인의 심리적 증상을 비교

한 연구는 없었다.

따라서 본 연구에서는 베트남 참전 재향군인 중 고엽제 후유의증 환자와 한국전쟁 참전 재향군인 중 상이군인들을 대상으로 검사반응의 왜곡이 비교적 어렵고, 고령이나 학력 등에 영향을 비교적 받지 않는 대표적인 투사적 성격검사인 Exner 종합체계[21]의 로샤 잉크반점 검사(Rorschach inkblot test)를 실시하여, 이들 집단에서 각 항목별 유의한 차이가 있는지를 밝힐 필요성이 제기된다

1.2 연구 목적

본 연구는 국내에서 거의 논의된바 없는 베트남 참전군인과 한국전 참전 군인을 대상으로 두 집단간 로샤 검사를 이용해 각 항목별 심리적 특성을 비교 분석하였다. 그리고 이 연구 결과를 토대로 두 집단간 정신 심리 질환의 현 수준과 차이를 분석하고 향후 국가유공자들의 정신 심리 질환에 대한 의료지원 및 권익향상에 기여할 목적으로 수행되었다.

구체적인 목적을 살펴보면 다음과 같다.

1. 조사대상자의 일반적 특성을 분석한다.
2. 두 집단간 핵심 영역에서의 문제해결과정과 대처방식에서의 차이를 비교 분석한다.
3. 두 집단간 반응 결정인 영역에서 동물운동반응, 무색채 형태반응, 수동운동 반응에서 차이를 비교 분석한다.
4. 두 집단간 특수지표에서의 과잉경계 지표의 차이를 비교 분석한다.
5. 베트남과 한국전 참전 군인의 정신 심리 질환에 대한 의료 복지지원 방안을 제시한다.

2. 연구 대상 및 방법

2.1 연구대상

본 연구에서 연구 대상자는 대구시 상이군경회 보훈회관에 정기 방문하는 한국전 참전 상이 유공자와 대구시 베트남 참전 고엽제 재향군인들을 대상으로 하였으며, 검사와 연구에 동의한 한국전 참전 집단 21명과 베트남 참전집단 고엽제 후유의증 환자 20명에게 2009년 1월과 5월 두 차례에 걸쳐 보훈회관과 고엽제환자 전우회 회관에서 각각 로샤검사를 개별적으로 시행하였다.

2.2 연구 도구 및 방법

2.2.1 연구 도구

1) 로샤검사(Rorschach inkblot test)

로샤잉크반점 검사란 10장의 데칼코마니 형식의 잉크 반점으로 구성된 검사로서, 검사자극은 애매성을 띠고 있으며, 수검자는 무엇처럼 보이는지를 반응하는 동안에 자기도 모르게 어떤 심리적 과정을 거치게 되는데, 반응을 구체화시키는 과정에서 내재된 심리적 특성들을 드러나게 된다. 임상가는 수검자의 반응을 체계화된 채점기준에 근거하여 채점하고, 구조적 요약표를 산출하여 이러한 지표들의 특성과 비율에 따라 해석하게 된다. 로샤 검사와 같은 투사적 검사는 불분명하고 모호한 자극을 제시하기 때문에 의식적인 반응의 통제가 어렵고, 개인의 반응이 풍부하고 다양하게 표현될 수 있으며 자신이나 타인에 대한 심층적이고 암묵적인 표상, 세상을 지각하는 양상 및 무의식적 수준의 감정이나 갈등, 동기 및 경험을 조직화하는 양상과 관련된 자료를 제공해 주는 등의 장점을 가지고 있다[22]

2.2.2 연구방법

본 연구는 로샤검사(Rorschach test)의 대표적인 채점 체계인 Exner 종합체계에 따라 실시, 채점되었다. 평가자는 대학원에서 임상심리학을 전공하고 현재 병원 및 임상기관에서 임상심리전문가 수련중인 수련생들이 실시하였고, 임상심리전문가의 검토를 받았다. 본 연구에서는 Exner 종합체계에 따라 각 반응의 빈도나 가산된 총점수, 비율이나 백분율 등으로 표시되는 구조적 요약의 모든 변인이 통계분석의 대상이었다. 이들 변인 중 핵심영역과 결정적 특수지표에 대해 설명하면 다음과 같다.

1) 핵심영역(core section)

개인이 한 반응의 타당성을 검토하기 위한 변인이 포함되어 있고 개인의 지배적인 성격적 스타일과 스트레스 통제(stress control) 및 내성(tolerance)에 관한 정보를 제공한다.

- ① R(반응 수): 전체 반응의 수를 의미한다. 반응수를 검토하는 이유는 개인의 심리적 특성을 반영할 만큼 충분한 반응수가 표집 될 때 해석적 신뢰성을 보장할 수 있기 때문이다.
- ② L(람다): L은 전체 반응에서 순수 형태반응이 차지하는 비율로 개인이 심리적 자원을 경제적으로 사용하는 정도와 관련된다.

$$\text{산출식: } L = \frac{F(\text{형태반응})}{R - F}$$

- ③ D: D점수는 개인이 실제로 사용가능한 심리적 자원과 현재 스트레스 자극에 의해 유발되는 심리적

활동 간의 차이점수를 나타낸다. 아래의 식에서, EA는 개인이 외부자극에 대처해가는 사고와 정서에 있어서의 심리적 자원을 의미하며, es는 개인이 경험하고 있는 심리적 자극 혹은 스트레스의 양과 관련된다.

$$\text{산출식A}(M+W\text{SumC})-\text{es}(\text{FM}+m+\text{SumShd})$$

2) 특수지표(Special Indices)

아래의 특수지표들은 로사검사(Rorschach test)의 대표적인 채점체계인 Exner 종합체계[18]의 구조적 요약의 자료들의 빈도, 가산된 총점수, 비율 및 백분율을 계산한 지표들을 기초로, 각 특수지표의 기준을 충족시킬 때 유의하게 해석한다.

- ① PTI: PTI(지각적 사고 지표)는 왜곡된 사고와 부정확한 지각의 정도를 측정한다.
산출식: □ 4개 이상 해당될 경우 체크
□ $XA\% < .70$ and $WDA\% < .75$
□ $X-\% > .29$
□ $LVL2 > 2$ and $FAB2 > 0$
□ $R < 17$ and $WSUM6 > 12$ or $R > 16$ and $WSUM6 > 17$
□ $M > 1$ or $X-\% > .40$
- ② DEPI: DEPI(우울증 지표)는 정서적 및 인지적 우울증의 정도를 측정한다.
산출식: □ 5개 이상 해당될 경우 체크
□ $(FV+VF+V > 0)$ OR $(FD > 2)$
□ $(\text{Col-Shd Blends} > 0)$ OR $(S > 2)$
□ $(3r+(2)/R > .44$ and $Fr+rF=0)$ OR $3r+(2)/R < .33)$
□ $(Afr < .46)$ OR $(\text{Blends} < 4)$
□ $(\text{Sum Shading} > \text{FM}+m)$ or $(\text{SumC}' > 2)$
□ $(\text{MOR} > 2)$ OR $(2 \times \text{AB} + \text{Art} + \text{Ay} > 3)$
□ $(\text{COP} < 2)$ OR $([\text{Bt}+2 \times \text{Cl} + \text{Ge} + \text{Ls} + 2 \times \text{Na}]/R > .24)$
- ③ CDI: CDI(대응결함 지표)는 환경적 요구나 스트레스 상황에 대한 대처기능의 손상을 측정한다.
산출식: □ 4개 또는 5개 이상이면 체크
□ $(EA < 6)$ OR $(\text{AdjD} < 0)$
□ $(\text{COP} < 2)$ and $(AG < 2)$
□ $(\text{Weighted Sum C} < 2.5)$ OR $(Afr < .46)$
□ $(\text{Passive} > \text{Active}+1)$ Or $(\text{Pure H} < 2)$
□ $(\text{Sum T} > 1)$ or $(\text{IsolateR} > .24)$ or $(\text{Food} > 0)$
- ④ S-CON: S-CON(자살지표)은 자살가능성에 대한 정도를 측정한다.
산출식: □ 8개 이상 해당될 경우 체크
주의: 14세 이상의 수검자에게만 적용
□ $FV+VF+V+FD > 2$
□ $\text{Color-Shading Blends} > 0$

- $3r+(2)/R < .31$ or $> .44$
- $\text{MOR} > 3$
- $Zd > +3.5$ or $Zd < -3.5$
- $es > EA$
- $\text{CF}+\text{C} > \text{FC}$
- $X+\% < .70$
- $S > 3$
- $P < 3$ 또는 $P > 8$
- $\text{Pure H} < 2$
- $R < 17$

⑤ HVI: HVI(과잉경계지표)는 환경에 대한 예민성과 경계의 정도를 측정한다.

- 1번을 만족시키고 아래 7개중 최소한 4개가 해당될 경우 체크
- (1) $\text{FT}+\text{TF}+\text{T}=0$
- (2) $Zf > 12$
- (3) $Zd > +3.5$
- (4) $S > 3$
- (5) $H+(H)+\text{Hd}+(\text{Hd}) > 6$
- (6) $(H)+(A)+(\text{Hd})+(\text{Ad}) > 3$
- (7) $H+A : \text{Hd}+\text{Ad} < 4 : 1$
- (8) $\text{Cg} > 3$

⑥ OBS: OBS(강박증 지표)는 강박사고 및 행동의 정도를 측정한다.

- 산출식:
- (1) $\text{Dd} > 3$
 - (2) $Zf > 12$
 - (3) $Zd > +3.0$
 - (4) $\text{Populars} > 7$
 - (5) $\text{FQ}+ > 1$
 - 한 가지 이상 해당될 경우 체크
 - (1)-(5) 모두 해당
 - (1)-(4) 중에서 2개 이상이 해당되고 $\text{FQ}+ > 3$
 - (1)-(5) 중에서 3개 이상이 해당되고 $X+\% > .89$

2.3 자료 분석

한국전쟁 참전집단과 베트남 참전집단의 집단 간 로사 검사점수를 t-test를 통해 비교분석하였다. Exner 종합체계의 구조적 요약의 모든 변인들의 점수를 비교 분석하였다. 자료 분석을 위한 통계처리는 SPSS for window 14.0을 사용하였다.

3. 결과

3.1 연구대상자의 인구통계학적 특성

베트남 참전 집단과 6.25참전집단 간의 연령 차이를 분석한 결과, 두 집단은 연령에서 유의한 차이가 있었다, $t(40)=19.55, p<.001$. 즉 전쟁 시기와 관련하여, 6.25 집단의 평균연령은 79.57세였고, 베트남 참전집단의 평균연령은 63.70세였다. 두 집단의 학력, 경제적 수준 등 인구통계학적 자료는 표 1에 제시하였다. 두 집단은 각기 다른 평균연령을 나타내었지만 학력과 결혼상태에서는 대체로 비슷한 특성을 드러내었다. 그러나 경제수준이나 주거형태 등에서는 베트남 참전집단이 보다 나은 환경을 지니고 있음을 알 수 있다.

[표 1] 연구 참여자의 인구통계학적 특성

특성	6.25 집단 (n=21)		베트남 집단 (n=20)		
	빈도	% ^a	빈도	% ^a	
동거인	혼자	1	4	3	15
	배우자	13	62	8	40
	2대	6	29	7	35
	3대	1	5	2	10
	기타	0	0	0	0
학력	고등학교 이하	20	95	18	90
	대학 졸업	0	0	2	10
	대학원 이상	0	0	0	0
	기타	1	5	0	0
수입	자기 수입	0	0	12	60
	연금	20	95	7	35
	자녀 보조	1	5	1	5
	기타	0	0	0	0
결혼상태	기혼	17	81	17	85
	미혼	0	0	1	5
	사별	3	14	0	0
	기타	1	5	2	10
주거형태	자가 주택	19	90	15	75
	전세	1	5	4	20
	월세	1	5	1	5
월소득	100만 원 이하	11	52	7	35
	101~200만 원	10	48	6	30
	201~300만 원	0	0	4	20
	기타	0	0	3	15

[표 2] 집단 간 로샤 핵심영역 지표의 차이분석 결과

특성	6.25참전집단 (n=21)		베트남참전집단 (n=20)		t
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
R	16.76± 3.67	17.40± 3.83			-0.55
L	0.92± 0.74	1.52± 0.91			-2.31*
EA	3.60± 3.19	3.78± 2.69			-0.20
es	6.33± 3.71	4.80± 3.43			1.37
Adj es	5.81± 3.46	4.50± 3.12			1.27
EBPer	0.56± 1.45	0.43± 1.21			0.31
D	-1.10± 1.67	-0.50± 1.43			-1.22
Adj D	5.81± 3.46	4.50± 3.12			1.27
FM	4.29± 3.32	2.35± 1.98			2.25
m	0.81± 0.98	0.65± 0.88			0.55
SumC*	0.57± 0.98	0.80± 0.83			-0.80
SumV	0.05± 0.22	0.30± 0.57			-1.89
SumT	0.14± 0.36	0.30± 0.92			-0.73
SumY	0.48± 0.93	0.40± 0.68			0.30

* $p<.05$

· R(response); 총 반응수

· L(Lambda); 람다(이 값이 높을수록 반응과정에서 자극의 복잡성을 무시하면서 자극강을 축소, 단순화하여 받아들이려는 경향이 강하며 인지적 융통성이 저하됨)

· EA(Experience Actual); 경험실제(개인이 실제로 사용 가능한 심리적 자원)

· es(experience stimulus); 경험자극(개인이 경험하고 있는 자극)

· Adj es(Adjusted stimulus); 조정된 경험자극(현재 경험하고 있는 자극)

· D: 스트레스에 대한 통제, 내성

· Adj D(Adjusted D); 현재 경험하는 스트레스에 대한 통제, 내성

· FM(Form Movement); 동물운동반응

· m(movement); 무생물운동반응

· sum C; 색채반응의 총합으로서 정서적 반응의 총량

· sum V; 차원반응의 총합으로서 생각이 많고 부정적일 수 있다는 것을 의미

· sum Y; 음영반응의 총합으로서 우울함 등과 관련

· sum T; 제절반응의 총합으로서 의존욕구나 애착욕구 등과 관련

3.2 6.25 참전집단과 베트남전 참전집단의 로샤 반응 점수 비교

3.2.1 핵심영역에서의 점수 비교

6.25 참전집단과 베트남 참전집단의 로샤 핵심영역 점수에 대한 차이분석 결과를 표 2에 제시하였다. 분석결과, 나머지 변인들에서는 차이가 유의하지 않았으나, 문제해결과정과 대처방식에서의 비효율성을 시사하는 람다(Lambda)값에 있어서 베트남 참전집단이 유의하게 높은 점수를 나타내었다. $t(39)=-2.31, p<.05$.

3.2.2 반응결정인에서의 차이 분석

[표 3] 집단 간 로사 결정인의 차이분석 결과(t검증)

특성	6.25 (n=21)	베트남 (n=20)	t
	Mean (SD)	Mean (SD)	
총수	0.00± 0.00	0.40± 0.94	-1.95
M	1.95± 1.96	1.85± 1.46	0.19
FM	4.29± 3.32	2.35± 1.98	2.25*
m	0.81± 0.98	0.65± 0.88	0.55
FC	0.43± 0.87	0.85± 1.18	-1.31
CF	0.57± 0.81	0.75± 0.91	-0.66
C	0.57± 0.81	0.50± 0.95	0.26
Cn	0.05± 0.22	0.00± 0.00	0.98
FC'	0.33± 0.97	0.35± 0.49	-0.07
C'F	0.05± 0.22	0.30± 0.47	-2.22*
C'	0.19± 0.40	0.15± 0.37	0.34
FT	0.10± 0.30	0.25± 0.91	-0.74
TF	0.05± 0.22	0.05± 0.22	-0.04
T	0.00± 0.00	0.00± 0.00	0.00
FV	0.00± 0.00	0.25± 0.55	-2.08*
VF	0.00± 0.00	0.00± 0.00	0.00
V	0.05± 0.22	0.05± 0.22	-0.04
FY	0.48± 0.93	0.30± 0.57	0.73
YF	0.00± 0.00	0.00± 0.00	0.00
Y	0.00± 0.00	0.10± 0.45	-1.03
Fr	0.00± 0.00	0.05± 0.22	-1.03
rF	0.00± 0.00	0.00± 0.00	0.00
FD	0.33± 0.58	0.25± 0.55	0.47
F	7.67± 3.71	9.55± 3.30	-1.72
(2)	5.05± 3.37	5.20± 2.38	-0.17

*p<.05

M: 인간운동반응 FM: 동물운동반응
 m: 무생물운동반응 FC: 형태-색채반응
 CF: 색채-형태반응 C: 색채반응
 Cn: 색채명명반응 FC': 형태무채색반응
 C'F: 무채색-형태반응 C': 무채색반응
 FT: 형태-재질반응 TF: 재질-형태반응
 T: 재질반응 FV: 형태-차원반응
 VF: 차원-형태반응 V: 차원반응
 FY: 형태-확산반응 YF: 확산-형태반응
 Y: 확산반응 Fr: 형태-반사반응
 rF: 반사-형태반응 FD: 형태차원반응
 F: 형태반응 (2): 쌍반응

집단 간 로사 반응 결정인에 대한 차이분석 결과를 표 3에 제시하였다. 분석결과, 동물운동반응(FM)이 베트남 참전집단에 비해 6.25참전집단에서 유의미하게 더 많았다, $t(39)=2.25, p<.05$. 또한 형태차원반응(FV)의 경우 베트남 참전집단이 6.25집단에 비해 유의미하게 많은 것이

로 나타났다 $t(39)=-2.08, p<.05$. 무색채 형태반응(C'F)의 경우 베트남 참전집단이 6.25집단에 비해 유의하게 높았다, $t(39)=-2.22$, 수동운동반응(p)의 경우, 6.25집단이 베트남 참전집단에 비해 더 높았다, $t(39)=2.71, p<.05$.

3.2.3 로사 특수지표에서의 차이

집단 간 특수지표에서의 차이를 분석한 결과를 표 4에 제시하였다. 분석결과, 결정적 특수지표 중 과잉경계지표(HVI)의 경우, 베트남 참전집단이 6.25집단에 비해 유의한 상승을 보였다.

$t(39)=-2.04, p<.05$

[표 4] 집단 간 로사 특수지표의 차이분석 결과

특성	6.25 (n=21)	베트남 (n=20)	t
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
PTI	1.57± 1.54	1.30± 1.46	0.58
DEPI	3.29± 0.78	3.10± 0.91	0.70
CDI	3.71± 1.35	3.60± 0.88	0.32
S-Con	4.57± 1.25	4.40± 1.43	0.41
HVI	1.95± 0.51	2.43± 0.93	-2.04*
OBS	0.38± 0.50	0.15± 0.37	1.69

*p<.0

PTI(Perceptual Thinking Index); 지각 사고 지표
 DEPI(Depression Index); 우울증 지표
 CDI(Coping Deficit Index); 대응 손상 지표
 S-Con(Suicide Constellation); 자살 지표
 HVI(Hypervigilance index); 과민성 지표
 OBS(Obsessive style index); 강박성 지표

4. 논의

본 연구는 한국전쟁 참전 재향군인과 베트남 참전 고엽제 환자들을 대상으로 투사적 성격검사 중 가장 대표적인 로사검사를 시행하여 이들의 전반적인 심리적 상태를 비교분석함으로써, 이들 집단이 경험하고 있는 정신적 후유증의 정도와 특성의 차이를 검토하고, 향후 의료 및 복지적 측면의 지원 및 개입의 필요성을 제기하는 경험적 자료를 제공하려는 목적으로 시행되었다. 연구에 참여한 대상은 과거 정신장애로 진단된 적 없는 상이 재향군인들과 고엽제 후유(의)증 환자를 그 대상으로 하였다. 검사반응은 Exner의 로사 종합체계에 따라, 각 반응의 빈도나 가산된 총점수, 비율이나 백분율 등으로 표시되는 구조적 요약의 모든 변인들을 중심으로 집단 간 차이를 비교분석하였다. 본 연구의 결과를 선행연구와 관련지어

몇 가지 논의하면 첫째, 핵심적 영역에서 베트남 참전집단이 6.25 참전집단에 비해 문제해결과정과 대처방식에 서의 비효율성을 시사하는 람다(Lambda)값에서 유의하게 높은 점수를 나타내었다. 특히 베트남 참전집단에서 람다 값이 1.52로 나타났는데, 0.99보다 높은 람다 값은 경험에 대한 개방성이 부족하고 주의의 초점이 지나치게 협소하며 경직되고 폐쇄적이라는 점을 의미하는 바[23], 베트남 참전집단이 6.25집단에 비해 정서적으로 보다 폐쇄적이고 일상적인 문제해결에서도 효율성이 떨어질 가능성을 시사해 준다. 이 결과는 일본군 위안부의 로사반응을 연구한 심은지 등[20] 결과와 일치하는 것으로, 외상경험이 인지적 융통성을 저해시킬 수 있음을 보여주는 것이다.

둘째, 로사 카드의 어떠한 측면 때문에 특정반응을 하게 되었는지를 드러내는 지표인 반응 결정인에서 두 집단 간의 차이를 살펴보면, 동물운동반응(FM)이 베트남 참전집단에 비해 6.25참전집단에서 유의미하게 더 많았다. 이는 베트남 참전집단에 비해 6.25참전집단이 보다 즉각적인 만족을 요구하는 충동의 가능성이 높음을 시사해 준다. 즉 베트남 참전집단에 비해 6.25 참전집단이 보다 충동성이 높고 욕구충족에 대한 에너지 수준이 높음을 시사해 준다. 또한 형태차원반응(FV)의 경우 베트남 참전집단이 6.25집단에 비해 유의미하게 많은 것으로 나타났다. 이는 베트남 참전집단이 보다 자신의 부정적 측면에 지나치게 초점을 맞추며 반추적인 내성적 활동이 심하고 이로 인해 고통스런 감정이 보다 심할 가능성을 반영해 준다[24] 색채 형태반응(CF)에서도 베트남 참전집단이 6.25집단에 비해 유의하게 높았는데, 이는 베트남 참전집단이 정서적 억압을 더욱 많이 한다는 점을 시사해 주는 것으로, 나치 박해의 생존자들과 퇴역군인들에서 정서적 억압이 신체적 문제로 드러나는 정신신체장애와 감정표현 불능증(alexithymia)의 발생빈도가 높았는데 주목한 Krystal[25][26]의 결과와도 일치한다.

결정적 특수지표에서의 집단 간 차이분석 결과, 과잉경계지표(HVI)의 경우, 베트남 참전집단이 6.25참전집단에 비해 유의하게 더 높았다. 즉, 베트남 참전집단이 환경에 대한 경계, 과민성, 자신의 불안에 대한 외부투사 등을 더 많이 할 가능성이 시사된다. 한국전 참전 재향군인과 일반 노인 집단의 로사 반응을 비교한 김태열, 장문선[27]의 연구결과, 재향군인의 과잉경계지표가 더 높게 나타났는데, 이런 점들을 고려해 보면, 참전경험이 외부환경에 대한 민감성과 불안, 의심과 같은 경계성에 영향을 미친다는 점과, 참전한 전쟁의 성격과 특성에 따라 이러한 심리적 지표들에 차이가 있을 수 있음을 가정해 볼 수 있다.

그 외 핵심영역, 반응 결정인, 특수지표 영역의 항목에서는 두 집단간의 유의한 차이를 없는 것으로 분석되었다.

지금까지 살펴본 로사 결과들은 동일한 참전경험이라 할지라도 6.25전과는 달리 베트남 전 참전경험이 보다 심각한 정신적 후유증을 야기하고 있을 가능성을 보여준다. 이는 참전경험으로 인한 외상 후 스트레스장애나 기타 정신적 후유증에 있어, 전쟁 상황의 특수성이나 참전의 명분과 사회적 보상 등의 측면 등 다양한 변인들이 증상의 심각도나 양상에 복합적으로 개입되어 있을 가능성을 보여준다. 베트남 전쟁 후 비로소 본격적으로 외상 후 스트레스 장애를 연구하게 된 이유 또한 이러한 전쟁의 특수성과 관련된다. 즉, 베트남전은 참전군인의 평균연령이 낮았고, 전면전 보다는 게릴라식 전투여서 언제 적군에게 노출되거나 상해를 당할지 모르는 불안으로 지속적으로 경험하는 심리전의 양상을 나타내었고, 특히 반전운동과 전쟁이 미친 부정적인 사회적 영향 등으로 인해 퇴역군인들을 마치 살인마처럼 바라보는 부정적 시각 등이 현저하였기 때문에 이러한 차이가 나타났을 가능성이 있다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 베트남 참전 집단은 한국전쟁 참전집단에 비해 인지적 경직성과 경험에 대한 폐쇄적 접근, 문제해결에 있어서의 비효율성, 정서억압 및 과잉경계, 우울 등의 가능성이 더 높은 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 개인차는 있을 수 있지만, 참전경험이 여전히 이들에게 사회적응에 어려움을 주고 있을 가능성을 엿볼 수 있으며, 이들 중 일부는 PTSD나 우울증의 진단기준에 준하는 증상들을 경험하고 있을 가능성이 시사된다.

5. 연구의 제한점 및 제언

다음으로, 본 연구의 제한점과 추후 연구를 위한 몇 가지 제언을 하고자 한다. 첫 번째 제한점은 본 연구에 참여한 참전군인의 특성과 관련된 것이다. 즉 이들 집단이 한국전쟁 참전경험과 베트남 참전경험을 어느 정도 대표할 수 있는가의 문제를 들 수 있다. 따라서 추후 연구에서는 지역, 연령, 참전경험의 특성 등에 따라 집단을 세분화하고 보다 많은 표본 수를 확보할 필요가 있다. 둘째, 검사를 실시하고 채점한 검사자가 다수라서 검사 실시과정과 채점과정의 합치성을 보장하기 어렵다는 점이다. 특히, 투사적 검사는 검사를 시행하는 과정이 여타의 검사에 비해 검사결과에 많은 영향을 줄 수 있으므로 이와 관련된 문제가 제기될 수 있다. 비록 많은 수의 대상들을

제한된 시간에 검사할 수밖에 없는 현실적 여건은 있었으나, 추후 연구에서는 시간을 미리 염두에 두고, 한 두 명의 검사자가 일관된 시행과 채점과정을 거치는 것이 보다 바람직할 것으로 생각된다. 셋째, 본 연구에서는 연구대상이 고령이고 제한된 시간에 검사를 시행해야 하는 문제 때문에 로사 결과를 교차 타당화 할 수 있는 MMPI와 같은 다른 검사들을 실시하지 못하였다는 제한점이 있다. 따라서, 추후연구에서는 MMPI나 증상척도 등과 로사검사를 함께 시행하여 본 연구에서 얻어진 심리적 특성이 다른 심리검사에서도 반복적으로 나타나는지를 보다 구체적으로 검증할 필요가 있을 것이다. 넷째, 서로 다른 참전경험 자체에 대한 주관적 평정이나 면접 등의 보완적 방법을 통해 이러한 전쟁의 특수성이 심리적 반응에 어느 정도의 설명력을 갖는지를 회귀분석 등의 방식을 통해 추가분석할 필요가 있을 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 의의를 갖는다고 생각한다. 최근 국가보훈처에서는 심리적 장애를 객관적인 조사를 통해 외국과 같이 의료비 지원 및 연금제공과 향후 국가유공자로 인정하려는 요구와 움직임이 있는 바, 참전집단의 심리적 증상들과 관련된 경험적 자료가 뒷받침될 필요가 있다. 본 연구에서는 검사반응의 왜곡이 비교적 어렵고, 고령이나 학력 등에 영향을 비교적 받지 않는 대표적인 투사적 성격검사인 로사를 통해 6.25 참전집단과 베트남 참전집단의 반응패턴 차이를 탐색해 보았다. 본 연구의 결과가 이들 집단의 심리적 문제에 대한 사회적 관심의 재고와 보다 나은 의료적 지원 및 제도적 보안을 위한 경험적 자료를 제공할 수 있으리라 기대한다.

그리고 마지막으로 심리질환으로 고통 받는 재향군인을 위해 체계적이고 종합적인 역학조사가 필요하다. 그리고 전국 5개 보훈병원에 정신과를 확대하여 심리상담 전문치료 센터의 설치와 임상심리사 및 심리치료사 등 전문 인력확보와 각종 의료복지 지원에 보훈당국에서 이에 필요한 예산확보에 총력을 기울여야 한다.

참 고 문 헌

[1] Gough, M. *Dioxin, agent orange: The facts*. New York: Plenum Press. 1986.
 [2] 임현술, 등. 파월국군장병들의 고엽제 위해증에 대한 예비적 역학조사 결과보고서. 1-84. 서울: 한국보훈병원. 1993.
 [3] Buckinham, W. A. *The air force and herbicides in southeast asia*. New York: Office of Air Force History.

1982.
 [4] 국가보훈처, 「고엽제 환자 통계 현황」, 국가보훈처 의료지원과 2009.
 [5] 국가보훈처, 「군복무 관련 질환자 의료지원 확대 방안 연구」, 국가보훈처 정책연구과제. 2007.
 [6] Needham, L. L. US army chemical corps vietnam veterans health study: Preliminary results. *Chemosphere* 43(4): 943-949. 2001.
 [7] Kayajanian, G. M. Southeast asia, promotability and dioxin relationship to cancer incidence in operation ranch hand veterans. *Ecotoxicology and Environmental Safety* 46(2): 125-129. 2000.
 [8] Chamie, K, et. al. Agent Orange exposure, Vietnam war veterans, and the risk of prostate cancer cancer 113(9); 464-2470, 2008125(2): 23-33. 2002.
 [9] 임현술. 미국퇴역군인과 건강장해에 관한 역학조사. *한국역학회지* 23(1): 23-35. 2001.
 [10] 김정순, 등. 베트남 참전 제대 군인의 범주화된 에이전트 오렌지 개인 폭로량과 혈청 다이옥신 측정치와의 상관성에 관한 연구. *예방의학회지* 34(1): 80-88. 2001.
 [11] 계운봉, 베트남전 한국군 고엽제 살포와 역학조사에 관한 연구 경기대학교 석사학위논문, 2008
 [12] Sulker PB, Allain AN, Winstead DK : Psychopathology and psychiatric diagnoses of World War II pacific theater prisoner of war survivors and combat veterans. *Am J Psychiatry* 150 : 240-245, 1993.
 [13] Bullman, T. A., and H. K. Kang. Posttraumatic stress disorder and risk of traumatic deaths among vietnam veterans. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 182(11): 604-610. 1994.
 [14] 정문용, 「참전재향군인에서 외상 후 스트레스장애의 유병상태와 관련요인 분석」. 연세대학교 석사학위논문. 1996.
 [15] 김성애, 「베트남전 참전자의 고엽제 폭로와 관련 특성과 불안, 우울에 관한 연구」, 인제대학교 석사학위논문, 1997.
 [16] 김태열, 「고엽제 후유증 환자의 우울 및 삶의 질에 관한 연구」, 계명대학교 박사학위 논문. 2003
 [17] The Centers for Disease Control Vietnam experience study. Health study of Vietnam veterans: I. Psychosocial characteristics. *JAMA* 259(18):2701-2707, 1988.
 [18] Toole BI ,etal The Australian Vietnam veterans health study: II. Self-reported health of veterans compared with the Australian population. *International journal of epidemiology*. 25(2):319-330 1996.
 [19] 김정원 「베트남전 참전군인의 고엽제 노출에 의한 심리학적, 신경행동학적 영향에 관한 연구」 인제대학

교 박사학위 논문 2002 .

- [20] 심은지, 민성길, 이창호, 김주영, 송원영, 일본군 위안부 생존자들의 로샤 반응 특성. 한국심리학회지: 임상, 23(1), 169-187. 2004
- [21] Exner, J. E. A Rorschach workbook for the comprehensive system(5th ed.), Rorschach Workshops. 2006.
- [22] 김종술, 홍강의, 조수철, 신민섭, 「왜 진단적 심리검사 결과가 일치하지 않는가: Rorschach와 MMPI의 경우」, 한국심리학회지: 임상 19(3), 393-407. 2000.
- [23] Weiner, I. B. *Principles of Rorschach interpretation*. New Jersey: awrence erbaum associates, publishers. 1998.
- [24] Exner, J. E. *The Rorschach: A comprehensive system, Volume 1, 3rd Edition*, New York: John willy & sons. 1993.
- [25] Krystal, H. Psychoanalytic views on human emotional damages, in *Post-Traumatic Stress Disorder: Psychological andBiological Sequelae*. Edited by Van der Kolk BA, Washington, DC, American Psychiatric Press, pp 1-28. 1984.
- [26] Krystal, H. *Integration and Self-Healing: Affect, Trauma, Alexithymia*. Hillsdale, NJ, Analytic Press. 1988.
- [27] 김태열, 장문선 한국전쟁 참전 재향군인의 심리적 특성 인문학논총: 14(2) 199-218, 2009.

김 태 열(Tae-Yeol Kim)

[정회원]



- 2008년 3월 ~ 현재 : 영남이공 대학 보건과학계열 전임강사

<관심분야>

보건관리, 병원행정, 의료정보, 보훈복지정책

장 문 선(Mun-Seon Chang)

[정회원]



- 2005년 4월 ~ 현재 : 경북대학교 심리학과 조교수

<관심분야>

정신병리, 심리평가, 심리치료