

특수임무수행자의 외상후스트레스장애(PTSD)에 관한 연구

김태열

본 연구는 특수임무수행자의 외상후스트레스장애 수준을 측정하여 이들의 의료·복지지원 정책을 수립하기 위한 기초자료를 제공하기 위해 수행되었다. 본 연구의 주요 내용은 사회인구학적 특성과 특수임무수행 경험과 관련한 특성에 따른 외상후스트레스장애를 분석하기 위해 MMPI 척도 기법을 이용해 분석하였다. 구체적인 내용을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 사회인구학적 특성에 따른 통계적 유의성 분석은 직업, 무직 월평균소득에 있어 차이가 있었다. 둘째, 특수임무수행 경험과 관련한 특성에 따른 외상후스트레스장애는 참전동기에 있어 유의한 차이가 있었다. 셋째, 특수임무수행자의 일반적 특성이 외상후스트레스 장애에 영향을 미치는 요인을 종합적으로 분석해 보면 직업은 무직일수록($p<0.05$), 수입원은 낮을수록 외상후스트레스 장애가 높은 것으로 분석되었다($p<0.05$). 특수임무수행자의 군 복무 경험이 외상후스트레스장애에 영향을 미치는 요인을 종합적으로 분석한 결과 주요 요인으로는 복무기간($p<0.001$), 주요임무($p<0.05$), 지원동기($p<0.01$), 방문횟수($p<0.001$)로 분석되었다. **주제어:** 특수임무수행자, 외상후스트레스장애(PTSD), 다중인성검사(MMPI)

1. 서론

1. 연구배경 및 필요성

인간은 인생을 영위하면서 재해, 교통사고, 심한 충격, 구타, 외부의 원인에 의한 스트레스 등 외상(Trauma)에 의한 예측 불가능한 수많은 위협에 폭로될 가능성이 항상 존재한다. 특히 본인이 소속된 조직이 사회로부터 격리되어 심한 통제를 받으며 고된 노동이나 훈련을 받을 때 심적인 갈등과 스트레스는 매우 증가할 것으로 사료된다. 일반적으로 사회로부터 격리되어 극심한 통제를 받으며 정신적 육체적으로 힘든 교육과 훈련을 수행하는 대표적인 곳이 군 조직이다. 군은 일반 사회와 달리 개인의 의사나 행동이 비교적 자유롭지 못하고 군 복무 대부분을 영내 생활 하면서 본인이 속한 특수한 군 조직의 달성 목표에 따라 개인의 자유가 통제받는 조직이다. 그리고 과거 군 조직은 본인이 맡은 업무가 특수하고 위험하며 특히 훈련의 강도가 높을수록 외상에 폭로될 위험성이 높아 이로써 합병되는 심한 스트레스와 인권침해의 가능성이 매우 높은 조직이라고 말할 수 있는데 그 대표적인 예가 북파

공작원(이하 특수임무수행자)이다. 특수임무유공자 지원에 관한 법률에 의하면 특수임무수행자(特殊任務遂行者)란 대한민국에서 조선민주주의인민공화국에 파견한 공작원을 포함한 특별한 내용·형태의 정보수집 등을 목적으로 하는 국가를 위한 특별한 희생이 요구되는 활동을 한 사람을 부르는 말이다. 최근 공중과 한 방송사에서 1990년대 초 복무했던 특수임무수행자들의 증언에 의하면 심한 훈련과 구타로 인한 인권유린과 특수임무수행자들이 제대하여 사회부적응으로 인한 노동력 손실, 정신분열증으로 인한 가족의 파탄과 힘든 생활고, 외상후스트레스(PTSD)로 고통 받고 있는 모습에 대해 집중적으로 보도하면서 특수임무수행자들의 인권유린 등이 사회 문제로 이슈화 되고 있다. 외상후스트레스장애(PTSD)는 정신건강의 위해를 가할 수 있는 대표적인 질환으로 우울, 조울, 망상, 해리, 정신분열증 등이 있지만 그 중 불안, 악몽, 수면장애, 사회부적응 등을 주요 증상으로한 정신질환의 초기 단계로 이 질환을 조기에 상담 및 치료받지 못하면 심각한 신체적 정신적 합병증을 동반하는 질환이라 알려져 있다. 민성길(2000)은 외상후스트레스장애(PTSD)란 극단적인 사건에 노출된 후에 오는 전반적인 불안장애로 전쟁이나 홍수, 폭풍, 교통사고, 폭행, 충격, 현장목격 등에 의한 스트레스를 경험했을 때 나타나는 장애로 정의하고 있으며, 유양숙(1997)은 외상후스트레스장애(PTSD)를 갖게 되면 극심한 손상으로 그 피해의 후유증이 오래 지속된다고 주장하고 있다. 요즘은 방송이나 언론매체에서 북한의 3차 핵개발 위협으로부터 남북한이 극도로 대치하고 있는 상황에서 국가의 안보와 전투력 향상을 위해 군인들의 건강문제가 매우 중요한 문제로 부각되고 있다. 세계보건기구(WHO)에서 건강의 개념을 신체적, 정신적, 사회적으로 안녕한 상태로 규정하는데 신체적 건강문제는 외부로 쉽게 노출되어 의무대나 군 병원을 이용하여 진료를 받아 의료의 접근성이나 효과성을 제공받을 수 있지만 정신 건강에 대해서는 초기엔 본인 스스로 숨기려는 성향이 있고 특히 상급자에게 표출 시 사병(피병)이라는 의심과 함께 묵인되어 치료 시기를 넘어서 중증으로 악화되어 심각한 불안과 우울증 증상으로 심화되고 결국에는 자살까지 이르게 되어 이는 개인의 문제가 아닌 가족 및 사회문제까지 이르게 되는 심각한 질병이다. 제대군인을 대상으로한 외상후스트레스장애(PTSD)의 외국의 연구 동향을 살펴보면(Lipkin, et al., 1982; Yager, et al., 1984).제대군인에게서 전쟁에 의한 외상성 충격은 전투에 노출되었던 경험이 전쟁 중 혹은 후에 심리적인 압박감으로 외상후스트레스장애(PTSD)의 발병률이 높은 것으로 보고되었다. 외상후스트레스장애(PTSD)의 가장 심각한 위험 요인은 치참한 상황을 목격하는 경우라 보고하고 있으며(Lauffer, et al., 1987), 고문 피해자들의 외상후스트레스장애(PTSD) 연구에서는 전체 고문 피해자의 70%가 외상후스트레스장애(PTSD) 증상을 보였다(Gagrcia, 1989). Fairbank, et al.(1993)은 외상 사건을 경험한 사람들이 주변사람들로부터 제공받는 사회적 지지가 적응에 영향을 주는 것으로 보고하고 있으며, 외상후스트레스 장애의 주요 증상은 죄책감, 분노, 우울, 슬픔, 악몽, 수면장애 난폭한 행동, 전투상황의 재경험 등으로 나타난다(Kolbo, 1983; Lindy, 1985)고 주장하고 있다. 그 외 인권 유린이나 정치탄압 등에 의한 연구에서는 50%가 외상후스트레스장애(PTSD) 증상이 있다고 보고하고 있다(Molica, 1987). 한국의 경우 외상후스트레스에 관한 국내 연구 동향을 살펴보면 김규현·정문용(1993)의 한국전 참전 제대군인을 대상으로한 MMPI 질병양상 분석, 오희철 외(2004)의 베트남참전 군

인을 대상으로 고엽제 저노출군과 고노출군을 비교한 결과 외상후스트레스장애가 1.2배 증가하였다고 보고하고 있으며, 5.18 피해자들의 41.6%가 외상후스트레스 장애(PTSD)로 진단 가능하였고 5.18 유공자(부상자, 유족자, 구수자)의 경우 55.8%로 진단하였다(오수성 외, 2006) 최근 국가보훈대상자의 외상후스트레스장애 치료전달체계 개발에 대한 연구(대한불안학회·재난정신의학위원회, 2010) 고엽제 환자를 대상으로한 연구에서 외상후스트레스장애 수준이 전체 45점 중 26점으로 매우 높게 나타났다고 보고하고 있다(김태열, 2012). 지금까지의 군인의 외상후 스트레스에 관한 연구는 대부분 한국전 참전 제대군인, 베트남전 참전 재향군인, 고엽제환자의 외상후스트레스장애(PTSD)의 유행률과 관련해 중점적으로 진행되었으나 특수임무수행자를 대상으로한 외상후스트레스장애(PTSD) 수준 연구한 논문은 없다.

따라서 본 논문은 국내에서 최초 시도된 연구로 특수임무수행자의 사회인구학적 특성별 외상후스트레스장애(PTSD) 수준과 특수임무 수행 중 군복무 경험과 관련한 외상후스트레스장애(PTSD) 수준을 MMPI-PTSD 기법을 이용해 다중회귀분석을 통해 이들에게 미치는 영향을 파악해 궁극적으로 이들의 정신 건강 증진과 보훈정책 수립에 기초 자료를 제공함에 그 연구의 의의가 있다.

2 연구의 목적

이 연구는 특수임무수행자의 외상후스트레스장애 수준을 군인에게 적합한 MMPI-PTSD 측정 도구를 이용해 현 수준을 파악함으로써 향후 이들의 정신건강 및 의료 정책을 수립하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 구체적인 목적을 살펴보면 첫째, 특수임무수행자의 사회인구학적 특성을 파악한다. 둘째, 사회·인구학적 특성과 특수임무수행과 관련한 외상후스트레스장애 수준을 분석한다. 셋째, 다중회귀분석을 이용한 외상후스트레스장애에 미치는 영향을 분석한다. 넷째, 특수임무수행자 및 제대군인을 위한 여러가지 보훈정책 방안을 제시한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 조사대상자는 특수임무수행자로 신고된 특수임무수행자회 310명을 대상으로 설문지 의뢰하였다. 대상자 선정 중 정신과 진단을 받은 경험이 있거나 다른 심리적 진단을 받은 자는 제외하였다.

2. 조사방법

조사 방법은 설문지에 의한 자기기입식 방법을 원칙으로 하였고, 수집된 자료중에서 잘못 기재 되었거나 응답이 누락된 자료는 본 연구에서 제외시키고 실제로 분석한 자료는 특수임무수행자 257명을 그 대상으로 하였다.

3. 조사내용

본 조사 대상자의 일반적인 특성으로는 연령, 동거가족, 학력, 직업, 수입, 결혼상태, 주거형태, 평균소득, 8항목이며 특수임무수행 경험에 따른 참전기간, 참전부대, 계급, 주요임무, 참전동기, 북한방문횟수, 폭로경험, 군번, 요구사항으로 구성되어 있다. 이 연구에서 외상후스트레스에 관한 측정은 Keane, et. al.,의 MMPI-PTSD 척도를 이용하였다. MMPI-PTSD는 Keane, et. al.,이 1984년 처음 사용한 기법으로 총 45문항으로 ①정서적 문제, ②기억문제, ③대인관계 문제, ④비현실적 경험, ⑤충동조절 문제와 신체적 불편감, ⑥집중력 장애, ⑦과괴적 충동으로 구성되어 있으며, 외상후스트레스장애의 정도를 측정하기 위한 도구의 하나로 이를 강영수(1997)가 번안하여 개발한 자기보고식 외상후스트레스장애 평가 척도이다. 본 척도의 문항 내용은 부정적문항 35문항, 긍정적인 문항 10문항으로 구성되는데 총점은 0~45점으로 산정되는데 점수가 높을수록 외상후스트레스장애가 높다는 것을 의미한다. 그리고 외상후스트레스장애 평가 점수가 정상인 집단의 경우 15점으로 구분하고 외상후스트레스장애를 가진 대상자를 선별하기 위한 분할점이 17점으로 구분하고 있다(강영수, 1997).

4. 분석방법

본 연구에서 자료의 처리와 결과의 분석은 SPSS/PC 20.0 Ver program을 사용하였으며, 사회인구학적, 특수임무수행자의 군 복무 경험에 따른 특성은 실인원 수와 백분율로 나타냈다. 특수임무수행자의 일반적 특성에 따른 각 영역별 점수 차이는 평균과 표준편차를 구한 후, 분산분석(ANOVA)을 실시하여 통계적 유의성을 검증하였다. 그리고 외상후스트레스장애 설문지의 신뢰도를 검증하기 위하여 신뢰도를 분석한 결과 Cronbach's $\alpha = 0.868$ 로 비교적 높은 것으로 나타났으며, 외상후스트레스장애에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 종속변수는 외상후스트레스장애(PTSD)로 하였고, 독립 변수는 연령, 동거가족, 학력, 직업, 수입, 결혼상태, 주거형태, 평균소득이며 특수임무수행 경험에 따른 특성으로는 참전기간, 참전부대, 계급, 주요임무, 참전동기, 북한방문횟수, 폭로경험, 군번으로 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 조사대상자의 사회인구학적 특성

본 연구 대상자의 사회인구학적 특성별 빈도수를 분석하면 총 257명의 설문지에 응답한 회신자 중 연령은 51~60세 이하가 30.1%, 가장 많았고, 동거가족의 경우 부부세대가 40.1%, 학력은 고졸이하가 65.8%로 가장 많았다. 직업은 무직이 47.1%로 가장 많았고, 수입은 자기수입이 48.2%로 조사되었다. 결혼유무별 기혼이 77.7%로 조사되었고, 주거형태별로 살펴보면 자가주택이 50.6%로 가장 높게 분석되었다. 월평균소득은 100만원 미만이 전체 46.7%로 대부분을 차지하였다(<표 1>).

2. 특수임무수행 경험에 관련한 특성

특수임무수행 경험과 관련한 특성을 살펴보면 군 복무 기간은 2-3년 미만이 38.5%로 가장 많았고 3-4년 미만 27.6% 순으로 분석되었다. 소속별 분석은 육군이 69.3%로 가장 많았고 해군 16%로 나타났다. 주요임무는 군시설 폭파가 33.1%, 군시설 및 기관 촬영이 28%, 요인 암살이 16.3% 순으로 조사되었다. 계급별은 부사관 48.2%, 사병 25.3%, 장교 3.5% 순으로 분석되었고 참전 동기는 차출이 47.5%, 자원 42.4%로 조사되었다. 북한 방문 횟수는 3회 미만이 전체 77.8%로 가장 많았고, 3-6회 미만 13.2%, 6-9회 미만 3.9% 순이었다. 휴전선 근처 고엽제 피폭 경험은 있다가 55.3%로 과반수를 넘었고 요구 사항은 실질적인 보상이 전체 71.6%로 매우 높았고, 수입부분 14.8%, 예우 6.6%, 의료문제 5.1% 순으로 분석되었다(<표 2>).

<표 1> 특수임무수행자의 사회인구학적 특성

특성		특수임무수행자
		N(%)
연령	30세이하	3(1.2)
	31-40세이하	18(7.0)
	41-50세이하	64(24.9)
	51-60세이하	85(30.1)
	61-70세이하	63(24.5)
	71-80세이상	17(6.6)
동거가족	81세 이상	7(2.7)
	단신세대	43(16.7)
	부부세대	103(40.1)
	2세대	84(32.7)
	3세대 이상	12(4.7)
학력	기타	15(5.8)
	고졸이하	169(65.8)
	대졸	64(24.9)
	대학원이상	5(1.9)
	무학	19(7.4)

<표 1> 특수임무수행자의 사회인구학적 특성(계속)

특성		특수임무수행자
		N(%)
직업	무직	121(47.1)
	자영업	29(11.3)
	농업	9(3.5)
	회사원	37(14.4)
	공무원	16(6.2)
	기타	45(17.5)
수입	자기수입	124(48.2)
	연금	57(22.2)
	자녀보조	23(8.9)
	이자소득	7(2.7)
	기타	46(17.9)
결혼유무	기혼	198(77.0)
	미혼	20(7.8)
	이혼	22(8.6)
	사별	15(5.8)
	기타	2(0.8)
주거형태	자가주택	130(50.6)
	전세	58(22.6)
	월세	43(16.7)
	영구임대	26(10.1)
월평균소득	없음	34(13.2)
	100만원미만	120(46.7)
	100-200미만	71(27.6)
	200-300미만	25(9.7)
	300-400미만	5(1.9)
	400만원 이상	2(0.8)
		257(100)

<표 2> 특수임무수행자 군 복무 경험과 관련한 특성 분석

특성		특수임무수행자
		N(%)
군 복무 기간	1년 미만	11(4.3)
	1-2년 미만	20(7.8)
	2-3년 미만	99(38.5)
	3-4년 미만	71(27.6)
	4-5년 미만	26(10.1)
	5년 이상	30(11.7)
소속	육군 HD	178(69.3)
	육군첨보부대	9(3.5)
	해군 UDU	43(16.7)
	공군 OSI	4(1.6)
	해병 MIU	3(1.2)
	기타	20(7.8)

< 표 2> 특수임무수행자 군 복무 경험과 관련한 특성 분석(계속)

특성	특수임무수행자	
	N(%)	
주요 임무	군시설·기관 촬영	72(28.0)
	요인 납치	40(15.6)
	요인 암살	42(16.3)
	군시설 폭파	85(33.1)
	기타	18(7.0)
계급	사병	65(25.3)
	부사관	124(48.2)
	장교	9(3.5)
	기타	59(23.0)
참전동기	자원	109(42.4)
	징병	26(10.1)
	차출	122(47.5)
외상후스트레스장애	17점 이하	7(2.7)
	18점-24점	18(7.0)
	25점-31점	54(21.0)
	32점-38점	97(37.7)
	39점 이상	81(31.5)
북한방문 회수	없음	5(1.9)
	3회 미만	200(77.8)
	3-6회 미만	34(13.2)
	6-9회 미만	10(3.9)
	9회 이상	8(3.1)
휴전선근처 고엽제 피폭경험	있다	50(19.5)
	없다	175(68.1)
	기타	32(12.5)
군번	있다	142(55.3)
	없다	79(30.7)
	기타	36(14.0)
정부측 요구사항	의료 문제	13(5.1)
	수입문제	38(14.8)
	취업문제	5(1.9)
	실질보상	184(71.6)
	예우	17(6.6)
		257(100)

3. 사회인구학적 특성별 외상후스트레스장애 수준

특수임무수행자의 사회인구학적 특성별 외상후 스트레스장애 수준을 분석하면 연령별은 30세 이하가 38점으로 매우 높았고, 81세 이상 36.3점, 61-70세 이하 35.3점 순으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 동거가족은 단신세대가 34.8점으로 매우 높게 나타났고, 부부세대 34.4점, 2세대 34점으로 분석되었고 학력은 대학원졸이 38.8점으로 가장 높았고, 고졸 34.3점, 대졸 33.3점 순으로 분석되었으나 유의한 수준은 아니었다. 직업은 무직이 36점으로 가장 높았고, 자영업 34.9점, 농업 32.6점

순으로 조사되었고 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다(p<0.01). 수입별 수준을 분석하면 무수입자에게서 37.1점으로 가장 높게 분석되었고, 자녀보조 35.4점 순으로 나타났고 통계적으로 유의한 수준으로 조사되었다(p<0.01). 결혼 유무별로 분석해 보면 이혼이 36.7점으로 가장 높았고, 사별 35.3점 순으로 분석되었다. 주거형태는 영구임대가 35.1점으로 가장 높았고, 월평균 소득은 없다가 36.6점으로 가장 높았고, 100만원 미만 35.6점 순으로 조사되었고 소득별 통계적으로도 유의한 차이가 있는 것으로 조사되었다(p<0.001)(<표 3>).

4. 특수임무수행자 군복무 경험과 관련한 외상후스트레스장애 수준

특수임무 수행과 관련한 외상후스트레스장애를 분석하면 복무기간은 4-5년 미만이 36점으로 가장 높았고 전반적으로 복무기간이 길수록 외상후스트레스장애 점수가 높은 것으로 조사되었다. 소속별 분석에 의하면 공군이 37.3점으로 가장 높았고 해군 35.2점, 육군 34.2점으로 나타났으나 통계적으로 유의한 의미는 아니었다. 주요 임무별 분석은 군시설 및 기관촬영이 35.5점으로 가장 높았고 군시설폭파 34.9점, 요인납치 33.5점으로 분석되었다. 계급별로는 사병, 장교, 각각 34.1점, 33점으로 큰 차이는 없었고 참전동기는 징병 37.8점, 자원 34점으로 통계적으로도 유의한 의미가 있는 것으로 조사되었다(p<0.05). 북한방문 횟수별 분석은 3회미만이 34.7점, 9회 이상 34.4점, 3-6회 미만이 33.6점으로 조사되었고 휴전선근처 고엽제 피폭경험은 있다가 34.8점, 없다가 34.1점으로 조사되었으나 유의한 의미는 없었다. 군번은 있다가 34.4점, 없다가 34.1점으로 큰 차이는 없었고, 정부측 요구사항별 취업문제 35점으로 가장 높았고 수입 34.9점, 보상 34.3순으로 분석되었다(<표 4>).

<표 3> 특수임무유공자의 사회인구학적 특성별 외상후스트레스장애 수준

특성	특수임무수행자		
	M±SD	F, t	
연령	30세이하	38.0±3.6	1.111
	31-40세이하	32.7±7.5	
	41-50세이하	32.9±8.4	
	51-60세이하	34.7±6.9	
	61-70세이하	35.3±5.7	
	71-80세이하	33.2±6.6	
	81세 이상	36.3±7.1	
동거가족	단신세대	34.8±7.3	.452
	부부세대	34.4±7.7	
	2세대	34.0±6.4	
	3세대 이상	32.1±6.5	
	기타	35.3±5.8	

< 표 3 > 특수임무유공자의 사회인구학적 특성별 외상후스트레스장애 수준(계속)

특성		특수임무수행자	
		M±SD	F, t
학력	고졸이하	34.3±7.3	1.463
	대졸	33.3±6.8	
	대학원이상	38.8±4.3	
	무학	35.9±6.3	
직업	무직	36.0±5.6	3.931**
	자영업	34.9±6.5	
	농업	32.6±9.9	
	회사원	31.1±8.7	
	공무원	32.0±7.9	
	기타	32.9±7.4	
수입	자기수입	32.6±8.1	4.006**
	연금	35.1±5.7	
	자녀보조	35.4±6.1	
	이자소득	34.6±8.9	
	없다	37.1±4.5	
결혼유무	기혼	34.0±7.1	.884
	미혼	33.3±5.8	
	이혼	36.7±5.1	
	사별	35.3±9.5	
	재혼	34.5±7.8	
주거형태	자가	34.1±6.9	.414
	전세	33.7±7.2	
	월세	35.0±6.9	
	영구임대	35.1±8.0	
월평균소득	없음	36.6±4.2	6.185***
	100만원미만	35.6±6.5	
	100-200미만	30.7±8.6	
	200-300미만	34.0±4.9	
	300-400미만	33.8±3.5	
	400만원 이상	41.0±1.4	
		34.3±7.1	

※ *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

< 표 4 > 특수임무수행 중 군 복무 경험과 관련한 외상후스트레스 수준

특성		특수임무수행자	
		M±SD	F, t
군 복무 기간	1년 미만	32.7±6.6	1.474
	1-2년 미만	32.1±9.6	
	2-3년 미만	33.4±7.2	
	3-4년 미만	35.1±6.6	
	4-5년 미만	36.0±5.4	
	5년 이상	35.6±6.8	
소속	육군 HD	34.1±7.1	.437
	육군첨보부대	34.2±5.9	
	해군 UDU	35.2±7.6	
	공군 OSI	37.3±3.9	
	해병 MIU	32.7±4.6	
	기타	33.1±6.8	
주요 임무	군시설 및 기관 촬영	35.5±5.8	1.755
	요인납치	33.5±8.3	
	요인 암살	32.4±9.0	
	군시설 폭파	34.9±5.8	
	기타	32.9±8.5	
계급	사병	34.1±7.1	.289
	부사관	34.1±7.3	
	장교	33.0±7.8	
참전동기	기타	34.9±6.4	3.786*
	자원	34.0±6.7	
	징병	37.8±5.0	
복한방문 회수	차출	33.7±7.6	1.813
	없음	34.2±8.2	
	3회 미만	34.7±6.8	
	3-6회 미만	33.6±7.2	
	6-9회 미만	28.7±9.4	
휴전선 근처 고엽제 피폭 경험	9회 이상	34.4±7.2	.230
	있다	34.8±7.4	
	없다	34.1±7.2	
	기타	34.4±5.9	
군번	있다	34.4±6.8	.110
	없다	34.1±7.1	
	기타	33.9±8.1	
	기타	33.9±8.1	
정부측 요구사항	의료 문제	33.2±8.7	.207
	수입문제	34.9±6.4	
	취업문제	35.0±9.6	
	실질보상	34.3±7.1	
	예우	33.5±7.2	

※ * p<0.05

5. 외상후스트레스장애 점수별 수준 분석

외상후스트레스장애 점수별 수준을 분석한 결과 경증도인 18-24점이 7%, 중등도 25점-31점 21%, 32점-38점 37.7%, 39점 이상이 31.5%로 매우 심각한 수준의 결과로 조사되었다(< 표 5>).

< 표 5 > 점수별 외상후스트레스장애 수준 분석

구분	점수	빈도	%
외상후스트레스장애	17점이하	7	2.7
	18점-24점	18	7.0
	25점-31점	54	21.0
	32점-38점	97	37.7
	39점이상	81	31.5
	합계	257	100.0

6. 특수임무수행자의 사회인구학적 특성이 외상후스트레스장애에 영향을 미치는 요인

다중 회귀분석을 이용하여 특수임무수행자의 사회인구학적 특성이 외상후스트레스 장애에 영향을 미치는 요인을 종합적으로 분석해 보면 직업은 무적일수록(p<0.05), 수입원은 낮을수록 외상후스트레스 장애가 높은 것으로 분석되었다(p<0.05)(<표 6>).

< 표 6 > 특수임무수행자의 일반적 특성이 외상후스트레스장애에 영향을 미치는 요인

독립변수	특수임무수행자		
	B	SE	t
연령	.004	.415	.008
동거가족	.395	1.233	.321
학력	.447	.828	.540
직업	-2.719	1.107	-2.456*
수입원	-2.408	1.186	-2.031*
결혼상태	.468	1.653	.283
자가주택유무	.586	.915	.641
월소득	-.439	.586	-.749

※ *p<0.05

주) 동거가족(없다=0, 있다=1), 직업(없다=0, 있다=1), 자가주택(없다=0, 있다=1), 결혼상태(미혼=0, 기혼=1), 수입원(없다=0, 있다=1)

7. 특수임무수행자의 군복무경험이 외상후스트레스장애에 영향을 미치는 요인

다중회귀분석을 이용한 특수임무 수행자의 군복무 경험이 외상후스트레스에 영향을 미치는 요인을 종합적으로 분석한 결과 주요 요인으로는 복무기간(p<0.001), 주요임무(p<0.05), 지원동기(p<0.01), 방문횟수(p<0.001)로 분석되었다(<표 7>).

< 표 7 > 특수임무수행자의 군복무 경험이 외상후스트레스장애에 영향을 미치는 요인

독립변수	특수임무수행자			
	B	SE	t	
복무기간				
	1.394	.390	3.576***	
소속	육군 HID	Ref		
	육군정보부대	1.665	2.664	.625
	해군 UDU	.859	1.310	.656
	공군 OSI	3.739	3.651	1.024
	해병 MIU	-.780	4.185	-.186
	기타	-1.273	1.741	-.731
주요 임무	군시설·기관촬영	Ref		
	요인납치	-1.910	1.446	-1.320
	요인암살	-3.317	1.445	-2.296*
	군시설 폭파	-.579	1.160	-.499
	기타	-3.199	1.921	-1.666
계급	사병	Ref		
	부사관	-.607	1.205	-.504
	장교	-.114	2.622	-.044
지원 동기	기타	1.551	1.357	1.143
	자원	Ref		
	징병	4.402	1.558	2.825**
방문회수	차출	-.448	1.019	-.440
		-1.291	.602	-2.144*
고엽제 피폭경험	있다	Ref		
	없다	1.105	1.190	.929
	기타	1.133	1.391	.814

※ *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

주) 소속(육군HID=Ref, 육군정보부대=1, 해군UDU=2, 공군OSI=3, 해병MIU=4, 기타=5), 임무(군시설기관촬영=Ref, 요인납치=1, 요인암살=2, 군시설폭파=3, 기타=4), 계급(사병=Ref, 부사관=1, 장교=2, 기타=3), 지원동기(자원=Ref, 징병=1, 차출=2) 고엽제피폭경험(있다=Ref, 없다=1, 기타=2)

IV. 논의

이 연구는 특수임무수행자 257명을 대상으로 Keane, et al.,(1984)의 MMPI-PTSD 척도를 강영수 (1997)가 번안하여 개발한 자기보고식 외상후스트레스장애 평가 척도를 이용하여 특수임무수행자의 사회인구학적 특성과 특수임무 수행 경험에 따른 외상후스트레스장애 수준과 다중회귀분석을 통한 각 특성별 독립변수들이 외상후스트레스장애 미치는 영향을 분석하고자 한다. 외상후스트레스장애 (PTSD)의 외국의 연구 동향을 살펴보면 전쟁 참전 재향군인의 경우 전쟁경험과 폭력에 노출되어 외 상후스트레스장애가 만성 증상으로 나타난다고 보고하였다(Foy, et al., 1984). 미국의 베트남 전쟁에 참전했던 재향군인 중 외상후스트레스 장애를 가진 사람이 대조군에 비해 사회적지지 수준이 낮았고, 전쟁 이후 사회적지지 네트워크와 긴밀한 유대관계를 유지한 사람들은 대조군에 비해 외상후스트레스

장애가 유의하게 낮게 나타났다고 주장하였다(Stretch, 1985). 그리고 Sulker, *et al.*(1993)에 의하면 제 2차 세계 대전 중 태평양 전선에 참가하였던 군인 중 포로로 감금되었던 사람들의 외상후스트레스 장애의 평생 유병율이 78%라 하여 심각한 수준이었다고 보고하고 있다. 국내 최근 연구에서는 참전 재향군인의 정신장애에 관한 연구가 상대적으로 드문 편으로, 로샤 심리검사를 이용한 베트남 참전 고엽제 환자의 외상후스트레스장애 항목에서 불안, 악몽, 수면 장애, 등에서 통계적으로 유의한 수준의 결과를 보여주고 있다(김태열·장문선, 2009) 최근 고엽제환자를 대상으로한 외상후스트레스장애 연구에 의하면 전체 45점 중 평균 26점으로 매우 높은 수준의 외상후스트레스장애를 겪고 있는 것으로 조사되었다(김태열, 2012).

특수임무수행자 외상후스트레스장애 수준을 연구한 결과 세부적으로 분석해 보면 사회인구학적 특성별 외상후 스트레스장애 수준을 분석하면 연령별에 따른 조사에 의하면 30세 이하가 38점으로 매우 높았고, 81세 이상 36.3점, 61-70세 이하 35.3점 순으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 분석되었는데 젊은 연령층에서 높게 나타난 이유는 군에서 제대한 기간이 비교적 짧은 것도 주요 요인으로 영향을 미칠 수 있으나 향후 이 변인에 대해서는 추가 연구가 필요하리라 사료된다. 동거 가족의 경우 단신세대가 34.8점으로 높게 나타났는데 이는 혼자 생활해야 한다는 고독감과 의지할 곳이 없는 것이 주요 요인으로 판단된다. 직업 유무별 분석에 의하면 무직이 36점으로 가장 높았고, 자영업 34.9점, 농업 32.6점순으로 조사되었고 통계적으로도 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다($p<0.01$). 이 연구 결과는 무직의 경우 일정한 수입이 없어 일상 생활을 수행함에 있어 불규칙적인 라이프 스타일로 인한 심적 고민과 갈등의 증가로 심화되고 특히 이로서 파생되는 가정에서 가장으로써 지위와 역할을 성실히 수행하지 못하는데서 오는 인생의 자괴감과 상실감 등이 중요한 영향을 미치는 것으로 짐작된다. 이는 선행 연구 최진희 외(1997)와 무직자에게서 외상후스트레스 장애가 높게 나타났고 고엽제 환자를 대상으로 외상후스트레스장애 수준을 연구한 김태열(2012)의 논문에서도 이 연구 결과를 지지하고 있다. 그리고 수입 문제를 보다 근본적으로 해결하기 위한 방안은 국가 차원에서 국가유공자 및 퇴역 군인과 특수임무수행 수행자의 경우 공·사기업에 보훈 고용 명령 비율을 확대하고 특히 이들의 취업에 필요한 전문 프로그램 개발 및 운영으로 직업을 연결해 줄 수 있는 취업네트워크 구축이 절실히 요구된다. 수입별 수준을 분석하면 수입이 없는 자에게서 37.1점으로 가장 높게 분석되었고, 통계적으로 유의한 수준으로 조사되었다($p<0.01$). 이는 앞에서 언급한 무직자와 같은 연구 경향을 보였는데 일상생활을 하면서 재정적인 뒷받침이 없다보니 인생을 비관적으로 생각하고 특히 이러한 부분에 심리적인 자존감 저하와 심적 박탈감 등이 주요 원인이라 사료된다. 결혼 유무별로 분석해 보면 이혼이 가장 높게 나타났는데 이는 이혼으로 인한 가정불화, 재산 및 자녀 양육 등 복합적으로 발생하는 심리적인 갈등과 불안이 수면장애, 무가치감, 자존감저하 등의 요인에 의해 결국에는 스트레스가 매우 증가하여 높게 나타난 것으로 사료된다. 월평균 소득은 없다가 36.6점으로 가장 높았고, 100만원 미만 35.6점 순으로 조사되었고 소득별 통계적으로도 유의한 차이가 있는 것으로 조사되었다($p<0.001$). 이는 저소득층일수록 외상후스트레스장애가 높은 이유는 선행 연구인 고엽제 환자를

대상으로 외상후스트레스장애를 연구한 김태열(2012)의 논문에서도 이 연구 결과와 같게 나타나 보훈 당국에서는 이들의 수입 증대를 위한 보다 현실적인 정책 마련이 절실히 필요하다고 사료된다. 특수임무수행자 군 복무 경험과 관련한 외상후스트레스장애를 분석하면 복무기간은 4-5년 미만이 36점으로 가장 높았고 전반적으로 복무기간이 길수록 외상후스트레스장애 점수가 높은 것으로 조사되었다. 이는 장기적인 군생활로 인한 특수한 임무 수행 중 여러 가지 외상에 위협한 상황에 노출될 가능성이 높고 특히 특수한 환경적인 요인에 따른 의료 시설 부족과 전문인력 부족으로 이들을 적시적소에 심리 상담 및 치료하지 못하는데서 기인한 것이 외상후스트레스가 높게 나타난 것으로 사료된다. 소속별 분석에 의하면 공군이 37.3점으로 가장 높았고 해군 35.2점, 육군 34.2점으로 나타났으나 통계적으로 유의한 의미는 아니었다. 주요 임무별 분석은 군시설 및 기관촬영이 35.5점으로 가장 높았고 군시설폭과 34.9점, 요인납치 33.5점으로 분석되었으나 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 조사되었다. 계급별로는 사병, 장교, 각각 34.1점, 33점으로 각 변수별 유의한 차이는 없었다. 참전동기에 따른 연구 결과는 징병 37.8점, 자원 34점으로 통계적으로도 유의한 의미가 있는 것으로 조사되었다($p<0.05$). 이는 징병의 경우 본인의 의사와 큰 상관없이 징병에 의한 심리적인 갈등 및 자아가 통제된 생활이 주요인이라 사료된다. 북한방문 횟수별 분석은 횟수가 높을수록 낮은 경향을 보였다. 휴전선근처 고엽제 피폭경험은 있다가 34.8점, 없다가 34.1점으로 조사되었으나 유의한 의미는 없었다. 군번은 있다가 34.4점, 없다가 34.1점으로 큰 차이는 없었고 정부 측 요구사항별 취업문제 35점으로 가장 높았고 수입 34.9점, 보상 34.3순으로 분석되었다. 다중 회귀분석을 이용하여 특수임무수행자의 일반적 특성이 외상후스트레스 장애에 영향을 미치는 요인을 종합적으로 분석해 보면 직업은 무직일수록($p<0.05$), 수입원은 낮을수록 외상후스트레스 장애가 높은 것으로 분석되었다($p<0.05$). 그리고 특수임무수행자의 군복무 경험이 외상후스트레스에 영향을 미치는 요인을 종합적으로 분석한 결과 주요 요인으로는 복무기간($p<0.001$), 주요임무($p<0.05$), 지원동기($p<0.01$), 방문횟수($p<0.001$), 로 분석되었다. 이상 살펴본 바와 같이 외상후스트레스장애 점수가 평균 34점으로 매우 높게 나타나 이는 심각한 수준으로 정부 측은 국가보훈처, 국방부 담당 국장, 의사, 대학교수 등을 중심으로 한 협의체를 구성하여 외상후스트레스장애에 질환 및 정신건강 질환에 대해 하루속히 실태조사를 실시하여 특수임무수행자 및 체대군인의 대한 정신건강 증진과 의료·복지 지원정책을 수립해야 한다.

V. 결론 및 제언

이 연구에서 특수임무수행자의 MMPI 외상후스트레스장애 PTSD는 Keane, *et al.*가 1984년 처음 사용한 기법으로 평가 점수가 정상인 집단의 경우 15점으로 구분하고 외상후 스트레스장애를 가진 대상자를 선별하기 위한 분할점이 17점으로 구분하고 있으나 본 연구에서는 평균 34.3±7.1점으로 매우 심각한 수준에 이르러 이들에 대한 보훈 의료 정책이 시급히 필요하다고 사료된다. 이에 본 연구자는

고엽제 환자의 외상후스트레스장애에 질환에 대한 정부차원에서 종합적인 의료지원 정책을 제시하고자 한다. 첫째, 날로 증가하는 재대군인, 소방·경찰 공무원, 인권피해자 등을 위한 국가 차원에서 외상후스트레스장애 및 정신질환에 대한 국립 인권병원설립이 필요하다. 현재 광주의 5.18기념 재단에서 운영하는 인권병원 설립이 2014년 완공 중에 있으며 외국의 경우 미국은 현재 27개 인권병원 운영하고 외 고문 및 인권피해자 재활센터 및 연구소를 운영하는 국가가 캐나다, 호주, 아르헨티나, 필리핀, 아프리카 우간다 짐바부 등 71개국 165개 재활센터를 운영하고 있다(변주나·박원순, 2001). 둘째, 보훈심사위원회 정신 및 심리질환의 관련 법률 개정이 선행되어야 한다. 국가보훈처 보훈심사위원회 공무원 상 정신질환에 대한 심사 기준을 살펴보면 정신질환은 선천적, 기질적 성향에 의한 질환으로서 공무원 상 질병으로 인정하지 아니하되 다음의 경우 공무원 상 질병으로 인정한다. 첫째, 구타 등 외력에 의한 두부 손상으로 기질적 정신질환이 발생하여 치료한 기록이 확인되는 경우, 둘째, PTSD는 생명이나 신체에 중대한 위협을 받는 정도의 심각한 외상을 겪은 사실이 있고 사건 후 6월-1년 이내에 진단받고 치료받은 기록이 있으며 일상생활에 제한을 받는 것이 확인되는 경우 셋째, 의무복무자가 병영내에서 통제된 군생활 중 감내하지 못할 극도의 스트레스가 원인이 되거나 적절한 진단과 치료를 받지 못하여 정신분열증이 발생 또는 현저히 악화되었음이 의학적으로 판정 인정되는 경우로 한정되어 있다. 현 규정에서 특히 보완해야 할 사항은 한국의 보훈심사위원회 규정 상 정신질환이라는 규정을 광범위하게 포괄적으로 명시하지 말고 미국 호주 등 선진국과 같이 우울, 조울, 외상후스트레스장애 질환으로 세부적으로 명문화 방안이 절실히 필요하다. 셋째, 특수임무수행자 및 재대군인에 대한 외상후스트레스장애에 대한 국가차원에서 실태조사 필요하다. 국가보훈처, 국방부와 연계하여 외상후스트레스장애 및 정신건강 질환 대책 위원회를 구성하여 정부 담당 국장, 의사, 변호사, 대학교수. 단체 등을 중심으로 협의회 구축하여 실태조사가 이루어져야 한다. 넷째, 미국, 호주, 캐나다와 같이 외상후스트레스장애 발생 시 전문치료 프로그램 및 지침서 개발과 전문인력 확보가 필요하다. 현재 외국의 경우 외상후스트레스장애 발생 시 전문치료 프로그램 활용은 미국의 경우 전문인력을 확보하여 사전예방-현장관리-전문치료-사후관리를 거쳐 다시 피드백하는 시스템으로 100여개가 넘는 치료 프로그램을 운영하고 있다. 그리고 호주와 캐나다의 경우 체계적인 외상후스트레스 관리 지침서를 발간하여 운영하고 있고 일본의 경우 외상성스트레스연구소(HITS) 재해지역 정신보건의료 활동지침을 마련하여 체계적인 지침서로 활용하고 있어 한국도 이 질환에 대한 치료프로그램 개발과 지침서 개발이 필요하다. 다섯째, 국가유공자의 경우 위탁병원 선정 시 정신건강의학과가 있는 병원을 우선적으로 체결해야 한다. 현행 보훈대상자 위탁병원은 250여개 협약 체결 운영되고 있으나 대부분이 급성기질환 병원으로 특히 정신건강의학과는 극히 적어 위탁병원 선정 시 이를 고려한 의료정책을 수립해야 한다. 여섯째, 보훈 당국은 특수임무수행자의 소득 보장 정책의 일환으로 직업 알선 및 취업에 필요한 맞춤형 자격증 취득 프로그램 운영에 필요한 예산을 확대해야 한다. 일곱째, 국가보훈처는 재대군인 및 군복무중 발병한 질환으로 인한 외상후스트레스장애 등을 조사하기위해 보훈심사위원회에 역학조사과 신설과 국가유공자의 초고령화에 맞춰 국가보훈처내 의료지원담당 부서를 의료정책과, 의료관리과, 의료시설

과로 구성된 보훈의료국으로 확대 개편이 절실히 필요하다.

마지막으로 국가유공자 및 고엽제, 특수임무수행자 등의 보훈의료정책을 전향적으로 수립하기 위해 청와대내 외교안보수석실에 보훈기획관이나 비서관제도 신설이 필요하다.

VI. 연구의 제한점 및 정책적 함의

본 연구는 특수임무수행자 외상후스트레스장애 수준을 파악하기 위해 분석되었고 본 연구를 수행함에 있어 제한점은 설문지에 의한 자기기입 방식에 의거 작성된 자료로 주관적인 요인이 작용할 수 있다는 점을 고려해야 하고 추후 미시시피척도, 뇌파검사 등의 외상후스트레스장애 측정 기법에 의한 추가 연구가 필요하다. 한편 본 연구 논문은 국내에서 처음 연구되는 논문으로 외상후스트레스장애 수준을 MMPI 기법을 이용해 분석한 결과 주요 독립 변수들과의 유의성 검증과 외상후스트레스장애(PTSD)에 영향을 미치는 요인을 분석함으로써 이들에 정신건강 증진과 보훈·의료정책을 수립하는데 기초자료를 제공함에 그 정책적 함의가 있다 하겠다.

참고문헌

강영수. 1997. 외상후 스트레스장애 진단을 위한 미시시피척도와 MMPI-PTSD 척도의 비교. 전북대학교 석사학위논문

김규현, 정문용. 1993. 한국전 참전 외상 후 자극장애 환자의 MMPI 양상. 신경정신의학. 32(5): 717-723.

김태열, 장문선. 2009. 베트남참전 재향군인의 심리적 특성에 관한 연구. 인문학논총. 14(2): 199-217.

김태열. 2012. 베트남참전 고엽제 환자의 질병양상 분석 및 외상후스트레스장애에 관한 예비 연구. 한국위기관리논집. 8(3): 219-234.

대한불안학회, 재난정신의학위원회. 2010. 국가보훈대상자의 외상후스트레스장애 치료전달체계 개발에 대한 연구. 국가보훈처.

민성길. 2000. 최신정신의학. 서울: 일조각.

변주나, 박원순. 2001. 치유되지 않는 5월. 서울: 다해출판사

오수성, 신현균, 조용범. 2006. 5.18 피해자들의 만성 외상후스트레스와 정신건강. 한국심리학회지. 25(2): 59-75.

오희철 외. 2004. 고엽제피해역학조사 최종보고서.

유양숙. 1997. 외상후스트레스를 가진 가족을 위한 개입. 사회과학연구. 4: 225-274.

최진희, 정문용, 정일진. 1997. 참전국가유공자들에서 외상 후 스트레스 장애의 위험인자. *신경정신학회*. 36(6): 997-1003.

Fairbank, J. A., W. E. Schlenger., J. M. Caddell., and M. G. Woods. 1993. Post-Traumatic Stress Disorder. *Comprehensive Handbook of Psychopathology*. New York: Plenum Press.

Foy, D. W., et. al. 1984. Etiological Factors in The Development of PTSD in Clinical Samples of Vietnam Combat Veterans. *J. Clin. Psychol.* 43(1): 17-27.

Gagrica, R. E., and J. Jarason. 1989. *A Multidisciplinary Approach to the Treatment of Victim*. San Jose, Costa Rica: Center for Victims of Torture.

Kolbo, L. 1983. The Return of the Repressed. *J. Am. Acad. Analysis.* 11: 531-545.

Laufer, R. S., et. al. 1987. War Stress and Trauma: The Vietnam Veterans Experience. *J. Health Soc. Behav.* 25: 65-85

Keane, T. M., P. F. Malloy, and J. A. Fairbank. 1984. Empirical Development of MMPI Subscale for the Assessment of Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Consulting & Clinical Psychology.* 52: 888-891.

Lindy, J. D. 1985. The Trauma Membrane and other Concept Derived from the Therapeutic Work with Disaster Victim. *Psychiatry Annals.* 15: 153-160.

Lipkin, J. O., A. S. Blank, and E. R. Parson. 1982. Vietnam Veterans and Post Traumatic Stress Disorder. *Hosp Community Psychiatry.* 33: 9809-9812.

Molica, R. F., G. Wyshak, D. De Marnaffe., F. Khuon., and J. Llavelle. 1987. Indochinese Versions of the Hopkins Syndrome Checklist. 25: A Screening Instrument for the Psychiatric Care of Refugees. *American Journal of Psychiatry.* 144: 497-500.

Stretch, R. H. 1985. PTSD U.S Army Reserve Vietnam and Vietnam-Era Veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 53: 935-936.

Sulker, P. B., A. N. Allain., and D. K. Winstead. 1993. Psychopathology and Psychiatric Diagnoses of World War II Pacific Theater Prisoner of War Survivors and Combat Veterans. *Am. J. Psychiatry.* 150: 240-245.

Yager, T., R. Laufe, and M. Gallops. 1984. Some Problems Associated with War Experience in Men of the Vietnam Generation. *Academy General Psychiatry.* 41: 327-333.

한 연구(2009)” 신종인플루엔자 발생시 효율적인 응급의료구축 체계구축 방안(2010), 한국전 노근리사건 피해자 및 유가족의 보상에 관한 연구(2012), 호주의 군복무질환 보상에 관한 연구(2013) 등이 있으며 관심분야로는 고엽제질환, 전염병 및 인플루엔자정책, 재난대비 응급의료기관 네트워크 구축, 보훈의료정책 등이 있다 (ktypv@naver.com)

투 고 알: 2013년 07월 07일

수 정 알: 2013년 07월 26일

게재확정일: 2013년 07월 29일

金泰烈: 계명대학교에서 “고엽제 환자의 우울 및 삶의 질에 관한 연구” 논문으로 보건학박사학위를 취득하였고 (2003), 한국보훈학회 이사, 감사역임, 현) 대구·경북지회장, 한국인간안보학회 이사, 한국인권법학회 이사, 한국치안행정학회 이사, 한국보훈논총 편집위원, 보건정보관리학회 논문심사위원 등으로 활동하고 있으며 현재 영남이공대학교 보건복지학부 조교수로 재직중이다. 주요논문으로는 로사를 이용한 베트남 참전군인의 심리적 특성에 관

A Study on the Post Traumatic Stress Syndrome of Special a Duty Trainee

Tae Yeol Kim

The document has been performed to the support of veterans medical policy and a level analysis of Post Traumatic Stress Syndrome of special a duty trainee. This study performed to post traumatic stress syndrome a level analysis about social domographic a special characters and Military experience of special a duty trainee by MMPI – PTSD scale. The purpose of the study is to offer the basic data to the veterans medical policy which concern post traumatic stress syndrome of special a duty trainee. The major result of the research were as follows; First, The significantly differents analysis of post traumatic stress syndrome of special a duty trainee. by social domographic special characters was shown significantly higher($P<0.05$, $P<0.01$, $P<0.001$) the category of a generation family, a school graduate, employee status($P<0.01$), marriage status, residence at their own house, assistance status($P<0.01$), income status($P<0.001$). Second, The significantly differents analysis of post traumatic stress syndrome of special characters and Military experience were reported in significantly differents. the category of a partiaipction motive($P<0.05$). Third, The effect a factors was reported in employee status($P<0.05$), income status($P<0.05$), partiaipction period($P<0.001$), major duty($P<0.05$), a partiaipction motive($P<0.01$), visit frequency($P<0.05$) about post traumatic stress syndrome of special a duty trainee by multiple regression analysis

Key words: special duty trainee, post traumatic stress syndrome