

공군 신병의 기본군사훈련 기간에 따른 우울, 불안, 자살사고

공군 제11전투비행단 항공의무전대,¹ 대구가톨릭대학교 의과대학 정신과학교실²
구자섭¹ · 최태영² · 이종훈²

Depression, Anxiety and Suicidal Ideation According to Basic Military Training Duration in Air Force Conscripts

Ja Seob Koo, MD¹, Tae Young Choi, MD, PhD² and Jong Hun Lee, MD, PhD²

Aerospace Medical Group¹, The 11th Fighter Wing, Daegu,
Department of Psychiatry², College of Medicine, The Catholic University of Daegu, Daegu, Korea

ABSTRACT

Objective : This study examined changes in the depression, anxiety, and suicidal ideation among Air Force conscripts during their Basic Military Training.

Methods : Study participants were 500 Air Force conscripts. The study reviewed participants' self-reports on depression, symptoms of anxiety, and suicidal ideation at weeks 2, 4, and 6 of their training.

Results : At weeks 2 and 4 of training, participants' mean BDI, BAI, and SCL-90-R depression and anxiety subscale scores were within the mild ranges. However, at week 6, those mean scores were in the normal ranges. The mean scores for the BDI, the BAI, and the depression and anxiety subscales of the SCL-90-R at weeks 2 and 4 were significantly elevated over the corresponding scores for week 6 (each $F=8.78$, $df=2$, $p<0.01$; $F=22.16$, $df=2$, $p<0.01$; $F=11.08$, $df=2$, $p<0.01$; $F=3.42$, $df=2$, $p<0.05$). Suicidal ideation, revealed by the mean BSIS score, fell within the normal range ($F=9.94$, $df=2$, $p<0.01$) throughout the study period.

Conclusions : These results suggest that conscripts' initial levels of psychological distress in the form of depression and anxiety are slightly elevated, but most adapt to this distress during basic training. Therefore, more attention must be paid to the early stages of conscripts' basic training in order to address these concerns. (Anxiety and Mood 2009;5 (2) :89-95)

KEY WORDS : Air force conscripts · Depression · Anxiety · Suicidal Ideation.

서 론

우리나라는 국방의 의무를 법으로 규정한 징집제를 택하고 있어, 대한민국의 건강한 남자라면 모두 군 복무라는 과정을 거쳐야 한다. 많은 젊은이들은 병역의 필요성을 인정하여 소신껏 국방의 의무에 임하지만, 적지 않은 젊은이들은 군생활에 대해 상당한 심리적 부담을 느껴 우울, 불안 등

의 증상을 보이기도 한다. 이러한 심리적 부담은 입대 전부터 시작하여 훈련소에서의 기본군사훈련 기간과 배속 부대에서의 생활 전반에 상당한 영향을 끼칠 수 있다. 육, 해, 공 각 군의 훈련소에 입소한 순간부터 향후 20여 개월 동안 군인이라는 새로운 신분으로 살아가게 되며, 특히 훈련소에서는 민간인에서 군인으로 신분이 급전환됨과 동시에 미래에 대한 막연한 불안과 걱정을 안고 신병이라는 이름으로 군생활을 시작한다.¹

2005년 국방부, 합동참모회의 국정감사 자료에 의하면 2000년부터 2004년까지 군 복무 중 발생한 사망자는 연평균 158명, 그 중 자살자는 연평균 72명이었다.² 공군에서 2007년 발표한 5개년간의 인명사고를 보면 자살이 연평균 6.6명으로 전체 인원대비 공군의 자살은 낮은 편이지만, 그래도 지속적으로 자살사고가 보고되었다.³ 자살사고와 관련

접수일 : 2009년 8월 1일 / 수정일 : 2009년 9월 16일
게재확정일 : 2009년 9월 17일

Address for correspondence

Jong Hun Lee, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, College of Medicine, The Catholic University of Daegu, 3056-6 Daemyung 4-dong, Nam-gu, Daegu 705-718, Korea

Tel : +82.53-650-4787, Fax : +82.53-650-1694

E-mail : rheejh@cu.ac.kr

본 논문은 군 보안 검열을 필요하였음.

된 원인으로 군 복무 부적응, 구타 및 가혹행위, 정신질환 등이 있고, 이전부터 자살을 포함한 우울, 불안 등의 심리상태에 대한 연구도 이루어졌다.⁴ 육군 병사를 상대로 복무기간에 따른 불안, 우울, 충동성을 조사한 연구에 따르면 복무기간이 짧을수록 더 우울하고 불안하며 충동적이었다고 한다.⁵ 군인의 자살기도에 대한 연구에서도 훈련병과 이병, 일병이 전체 자살기도자의 90% 이상을 차지한다는 보고⁶와, 입대 후 1년 이내에 우울, 불안, 열등감, 대인관계의 갈등으로 인해 대부분의 자살기도가 이루어진다는 연구가 있었다.⁷ 이전 연구에서 살펴보듯이 군생활 초기의 불안정한 심리상태가 자살, 타살 등의 사건, 사고와 연관됨을 쉽게 알 수 있다.

현재 우리나라 공군은 7주의 기본군사훈련 과정을 운영하고 있다. 훈련에 앞서 우울증, 불안증, 정신증, 성격장애 등의 정신질환 감별과 부적응에 따른 사고방지를 위해 1971년부터 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory ; MMPI)를 실시하고 있으며, 이를 통해 매달 일부의 공군 입영자가 정신의학적인 문제로 귀가 조치되고 있다. 훈련 중인 소수의 신병들도 심리적 불안정을 호소하며 훈련을 제대로 받지 못해 유급되는 경우가 발생된다. 이는 앞으로 진행될 훈련에 대한 지나친 걱정과 불안이 크게 작용하고,⁸ 아울러 기본군사훈련이 훈련소라는 낯선 환경과 군인으로서의 새로운 역할을 요구하는 등의 스트레스를 유발시킨다는 기존의 연구결과와 맥락을 같이 한다.⁹ 외국의 연구를 살펴보면, 병역을 의무화한 이스라엘의 경우 신병 훈련기간에 가장 스트레스가 심하다고 보고했다.¹⁰ 미국 육군의 경우 기본군사훈련 기간 중 1주차에 불안수준이 가장 높았고, 또 첫 20일에서 60일 사이에 심한 우울과 자살이 일어날 수 있다는 연구도 있었다.¹¹ 미국 공군의 경우도 기본군사훈련 중의 우울감, 군생활에 대한 결여된 동기의식 등이 자살사고(suicidal ideation) 등과 관련된 정신건강의 약화와 관련된다는 연구결과를 발표했다.¹² 그러나 우리나라의 경우 군 복무 기간 동안의 심리상태에 대한 연구도 부족하지만, 특히 훈련소에 입소한 신병에 대한 연구는 더욱 더 희박한 실정이다.

이에 본 연구에서는 공군 ○○부대 내에서 기본군사훈련을 받고 있는 신병들을 대상으로 7주간의 훈련기간에 따른 우울, 불안, 자살사고 등의 변화양상을 알아보고자하며 또한 우울, 불안, 자살사고 등에 미치는 여러 가지 변인들을 알아보고자한다.

대상 및 방법

연구대상

본 연구는 2008년에 공군 ○○부대에 입소한 일개 차수

900여명의 신병들 중 무작위 추출된 500명을 대상으로 하였다.

연구방법 및 연구도구

기본군사훈련단의 협조를 얻어 강당에서 저자가 작성한 설문지에 표시하는 형식을 택했다. 검사 전에 본 연구의 목적과 취지, 주의사항 등을 충분히 교육했고, 무작위 추출된 신병들을 대상으로 2주 간격으로 3회에 걸쳐 추적조사했다. 설문조사 시기는 가입단에서 기초훈련으로 넘어가는 2주 초반, 기초훈련이 한창 진행되는 4주 후반, 기초훈련이 대부분 종료되며 차기 신병들이 입소하는 6주째로 하였다. 설문지는 우울척도, 불안척도, 자살사고척도, 간이정신상태검사가 포함되었고, 그 외 인구학적 변인으로 나이, 학력, 종교, 경제수준, 자살시도 과거력, 정신장애 병력과 가족력, 흡연과 음주 여부 그리고 부모, 형제와 관련된 가족관계 등을 조사했다.

이번 연구와 관련된 내용과 절차에 대해서 관련 상급부대의 승인절차를 거쳐 연구를 진행하였고, 신병들에게 연구 및 설문조사에 자발적으로 참여한다는 동의서를 받았다.

Beck 우울척도(Beck Depression Inventory ; BDI)

1961년 Beck 등¹³이 개발한 이후 전 세계적으로 널리 사용되고 있는 자가보고형(self-report) 우울 증상 검사로, 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상 영역을 포함하는 21문항으로 구성되었다. 우울증 환자들에게 흔히 보이는 증상들로 구성되어 있으며, 각 증상의 강도도 측정할 수 있다. 이미 기술되어 있는 4개의 진술 중 자신에게 가장 적합하다고 생각되는 하나를 선택하면 된다. 각 문항마다 0점에서 3점까지 있고 총점은 0점에서 63점으로, 정상(normal, 9점 이하), 경한(mild, 10~15점), 중등도(moderate, 16~23점), 심한(severe, 24점 이상) 우울로 분류된다.¹⁴

Beck 불안척도(Beck Anxiety Inventory ; BAI)

1988년 Beck 등¹⁵이 불안의 정도를 측정하기 위해 개발한 자가보고형 불안 증상 검사로, 불안의 인지적, 정서적, 신체적 영역을 포함하는 21문항으로 구성되었다. 각 문항마다 0점에서 3점까지 있고 총점은 0점에서 63점으로 보통 정상(9점 이하), 경한(10~15점), 중등도(16~20점), 심한(21점 이상) 불안으로 분류된다.

Beck 자살사고척도(Beck Suicidal Ideation Scale ; BSIS)

1979년 Beck 등¹⁶이 자살사고를 평가하기 위해 개발한 자가보고형 척도로, 자살과 관련된 생각과 행동을 측정하는

19문항으로 구성된다. 자살에 관한 사고를 가진 모든 경우를 대상으로 삶과 죽음에 대한 태도, 자살사고나 자살하고자 하는 소망의 특징, 자살을 시도할 경우의 가상적 방법을 0점에서 2점으로 표시한다. 총점은 0점에서 38점이다. 점수가 높을수록 자살사고가 많음을 의미한다.

간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision ; SCL-90-R)

1977년 Derogatis 등¹⁷에 의해 개발된 자가보고형 다차원 증상목록검사(multidimensional self-report symptom inventory)로, 환자의 심리 증상과 양상을 반영하고 정신 치료 및 항정신성 약물사용의 효과를 측정하기 위한 검사 도구다. 9개의 증상차원, 총 90개 문항으로 구성된다. 9개의 증상 차원은 신체화(Somatization, 12문항), 강박증(Obsessive-Compulsive, 10문항), 대인민감성(Interpersonal Sensitivity, 9문항), 우울(Depression, 13문항), 불안(Anxiety, 10문항), 적대감(Hostility, 6문항), 공포불안(Phobic Anxiety, 7문항), 편집증(Paranoid Ideation, 6문항), 정신증(Psychoticism, 10문항), 그 외 부가적 문항(Additional items, 7문항)으로 구성되어 있다. 증상의 정도에 따라 '전혀 없다' (0점), '약간 있다' (1점), '웬만큼 있다' (2점), '꽤 심하다' (3점), '아주 심하다' (4점)로 평가한다. 검사시간도 20여 분 정도로 짧고 비전문가도 검사 및 채점이 가능하다는 이점 외에, 환자의 증상을 넓게 포괄하고 있다는 특징이 있다. 김광일 등¹⁸이 우리나라 실정에 맞게 표준화한 증상목록으로, 신뢰도와 타당도, 진단적 변별력 및 임상적 예민성이 입증되어 있는 유용한 검사도구로 평가된다.

통계분석

수집된 자료는 SPSS version 12.0 통계프로그램을 이용하여 처리하였다. 입대 주수에 따른 우울, 불안, 자살사고, 간이정신진단검사의 측정변량을 비교하기 위해 일원배치 분산분석법(one-way ANOVA)을 시행하였다. Dunnett T3 test를 이용하여 사후검증 하였고, 각 변수들 간의 상관관계를 알아보기 위해 스피어만 순위상관분석(Spearman Rank Correlation)을 시행하였다. 모든 통계적 유의성 판단기준은 p<0.05로 정의하였다.

결 과

인구학적 특성 (Table 1)

본 설문조사에 참여한 500명의 평균 나이는 20.0±1.3세로, 교육 수준은 대학 재학 63.8%, 전문대 재학 22.6%, 고

졸 8.4% 순이었다. 종교는 44.2%가 없었고 그 외 개신교 25.8%, 불교 18.2%, 가톨릭 11.8% 순이었다. 경제수준을 알아보기 위한 가계 월수입 항목에는 28.8%가 201~300만

Table 1. Demographic characteristics

Variables	N=500
Age (years, mean±SD)	20.0±1.3
Education (%)	
High school	42 (8.4)
College student	113 (22.6)
College graduate	16 (3.2)
University student	319 (63.8)
University graduate	7 (1.4)
Above post-graduate course	3 (0.6)
Religion (%)	
Buddhist	91 (18.2)
Catholic	59 (11.8)
Protestant	129 (25.8)
None	221 (44.2)
Economic status (10,000 Won, %)	
Below 50	8 (1.6)
51-100	14 (2.8)
101-200	95 (19.0)
201-300	144 (28.8)
301-400	100 (20.0)
401-500	67 (13.4)
Above 501	72 (14.4)
Smoking (%)	
Smoker	199 (39.8)
No smoker	301 (60.2)
Alcohol drinking (%)	
Drinker	445 (89.0)
No drinker	55 (11.0)
Parents (%)	
Both parents	441 (88.2)
Divorced	48 (9.6)
Died, anyone	11 (2.2)
Brothers (%)	
Only	57 (11.4)
Two	384 (76.8)
Over three	59 (11.8)
Suicide history (%)	
Yes	8 (1.6)
No	492 (98.4)
Psychiatric history (%)	
Yes	14 (2.8)
No	486 (97.2)
Psychiatric Family history (%)	
Yes	6 (1.2)
No	494 (98.8)

N : number, SD : standard deviation

원, 20.0%가 301~400만원 그리고 19.0%가 101~200만원으로 답했다. 흡연과 음주 여부를 묻는 질문에서 입대 전까지 39.8%가 흡연 중이었고 89.0%가 음주를 했다고 답했다. 부모와 관련해서 양친부모가 있는 경우가 88.2%, 부모이혼 9.6%, 한 분이라도 사망한 경우가 2.2%였다. 형제 관계를 보면 자신을 포함하여 2명인 경우가 76.8%, 3명 이상이 11.8%, 외아들인 경우가 11.4%였다. 1.6%에서 자살 시도 과거력이 있었고, 2.8%가 이전 정신질환 병력이 있었으며 1.2%에서 정신질환과 관련된 가족력이 있었다.

훈련 기간에 따른 우울, 불안, 자살사고, 간이정신진단검사 결과 비교(Table 2, 3, 4)

훈련 기간에 따른 우울 정도를 비교한 결과, BDI 점수는 훈련 2주차에 10.9±6.6, 4주차 10.9±9.3, 6주차 9.1±8.0로써 훈련 6주차에 통계적으로 유의한 감소를 보였다(F=8.78, df=2, p<0.01). BAI 점수를 통해 본 불안 정도는 훈련 2주차에 11.1±8.6, 4주차 10.3±10.3 그리고 6주차 7.5±7.9으로 훈련 6주차에 유의하게 낮은 점수를 보였다(F=22.16, df=2, p<0.01). 절단점을 기준으로 분석한 BDI, BAI 점수를 살펴보면, 6주차에 갈수록 정상(normal)의 빈도가 많아지며, 경도(mild)와 중등도(moderate), 중증(severe)의 빈도는 감소했다. 자살사고에 관한 BSIS 점

수는 훈련 2주차에 3.5±4.2, 4주차 3.7±5.7, 6주차 2.4±4.6로 역시 훈련 6주차에 유의한 감소를 보였다(F=9.94, df=2, p<0.01).

SCL-90-R의 9개의 증상 중 신체화 차원은 훈련 2주차에 48.9±9.5, 4주차에 49.4±10.7, 6주차에 46.4±8.3으로 훈련 6주차에 유의한 감소를 보였다(F=14.43, df=2, p<0.01), 우울 차원은 훈련 2주차 45.2±8.3, 4주차 45.1±9.7, 6주차 42.9±8.4(F=11.08, df=2, p<0.01), 그리고 불안 차원도 훈련 2주차 45.9±7.9, 4주차 45.6±10.1, 6주차 43.9±18.6로 훈련 후반부로 갈수록 통계적으로 유의하게 감소했다(F=3.42, df=2, p<0.05). 그 외 강박증, 대인민감성, 공포불안 차원에서도 훈련 6주차에 유의하게 감소했다(각각 F=23.34, df=2, p<0.01 ; F=8.11, df=2, p<0.01 ; F=7.24, df=2, p<0.01). 편집증, 정신증 차원은 훈련 6주차가 2주차에 비해 유의하게 감소했고(각각 F=3.41, df=2, p<0.05 ; F=4.50, df=2, p<0.05), 적대감 차원은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

주요 변수들 간의 상관분석(Table 5)

훈련 2주차때 실시한 설문조사 결과를 근거로, 각종 검사 결과에 영향을 줄 수 있는 주요 변수들간의 상관분석을 실시했다. 그 결과 가계 월수입과 BSIS는 부적 상관이 있었고(각각 p<0.05), 흡연 여부와 BSIS는 정적 상관이 있었다(p<0.01). 형제 수는 BDI, 공포불안 차원과 부적 상관이 있었다(각각 p<0.05, p<0.01). 자살시도 과거력은 BSIS와 정적 상관관계를 보였고(p<0.01), 정신질환 병력은 BAI, BSIS 그리고 신체화, 대인관계 민감성, 우울, 불안 차원과 정적 상

Table 2. Comparison of mean (±SD) of BDI, BAI, BSIS and SCL-90-R in the week 2, 4, 6 during air force basic military training

Variables	Week 2	Week 4	Week 6	Post-hoc test
	N=500			
BDI**	10.9±6.6	10.9±9.3	9.1±7.9	B,C
BAI**	11.1±8.6	10.3±10.3	7.5±7.9	B,C
BSIS**	3.5±4.2	3.7±5.7	2.4±4.6	B,C
SCL-90-R				
SOM**	48.9±9.5	49.4±10.7	46.4±8.3	B,C
O-C**	44.7±9.4	43.3±11.0	40.5±8.9	B,C
I-S**	44.8±8.6	45.0±10.2	42.9±8.4	B,C
DEP**	45.2±8.3	45.1±9.7	42.9±8.4	B,C
ANX*	45.9±7.9	45.6±10.1	43.9±18.6	B,C
HOS	44.8±6.9	46.1±9.4	45.4±8.4	
PHO**	46.8±6.7	47.4±10.0	45.5±6.7	B,C
PAR*	43.0±8.2	44.1±10.6	42.5±10.0	C
PSY*	45.0±6.8	45.4±10.0	44.0±6.7	C

* : p<0.05, ** : p<0.01. One way analysis of variance for BDI, BAI, BSIS and SCL-90-R score. A : significant difference between week 2 and week 4, B : significant difference between week 2 and week 6, C : significant difference between week 4 and week 6. N : number, SD : standard deviation, BDI : beck depression inventory, BAI : beck anxiety inventory, BSIS : beck suicidal ideation scale, SCL-90-R : symptom checklist-90-revision, SOM : somatization, O-C : obsessive-compulsive, I-S : interpersonal sensitivity, DEP : depression, ANX : anxiety, HOS : hostility, PHO : phobic anxiety, PAR : paranoid ideation, PSY : psychoticism

Table 3. Comparison of BDI in the week 2, 4, 6 during Air Force Basic Military Training

Variables	Week 2	Week 4	Week 6
	N (%)		
Normal (0-9)	241 (48.2)	277 (55.4)	305 (61.0)
Mild (10-15)	149 (29.8)	124 (24.8)	108 (21.6)
Moderate (16-23)	87 (17.4)	53 (10.6)	56 (11.2)
Severe (23-63)	23 (4.6)	46 (9.2)	31 (6.2)

N : number, BDI : beck depression inventory

Table 4. Comparison of BAI in the week 2, 4, 6 during Air Force Basic Military Training

Variables	Week 2	Week 4	Week 6
	N (%)		
Normal (0-9)	273 (54.6)	316 (63.2)	360 (72.0)
Mild (10-15)	106 (21.2)	68 (13.6)	64 (12.8)
Moderate (16-20)	46 (9.2)	44 (8.8)	29 (5.8)
Severe (21-63)	75 (15.0)	72 (14.4)	47 (9.4)

N : number, BAI : beck anxiety inventory

Table 5. Correlation coefficients among major variables

	BDI	BAI	BSIS	SOM	O-C	I-S	DEP	ANX	HOS	PHO	PAR	PSY
Age	-0.026	0.029	-0.030	0.036	-0.011	-0.035	0.025	0.022	-0.025	0.043	-0.023	0.027
Ed	0.063	-0.024	-0.045	-0.033	-0.064	0.050	0.013	0.009	-0.029	-0.012	0.024	-0.024
ES	-0.032	-0.023	-0.107*	0.012	-0.063	-0.013	0.002	0.032	0.023	-0.058	-0.078	-0.055
Sm	0.002	0.015	-0.092*	-0.004	0.002	0.093*	0.062	0.061	-0.170**	0.027	0.022	0.020
AD	0.083	0.046	-0.011	0.017	0.016	0.078	0.008	0.067	-0.012	-0.013	0.011	0.010
B	-0.098*	-0.069	-0.055	-0.026	-0.069	-0.073	-0.066	-0.062	-0.006	-0.137**	-0.046	-0.086
SHx	0.026	0.022	0.130**	0.050	-0.018	-0.008	-0.005	-0.011	0.031	-0.003	0.041	0.024
PHx	0.082	0.105*	0.109*	0.090*	0.070	0.098*	0.105*	0.104*	0.141**	0.145**	0.106*	0.128**
PFHx	0.123**	0.119**	0.132**	0.096*	0.124**	0.089*	0.084	0.116**	0.049	0.116**	0.081	0.090*

* : p<0.05, ** : p<0.01. Spearman correlation coefficients. Ed : education, ES : economic status, Sm : smoking, AD : alcohol drinking, B : brothers, SHx : suicide history, PHx : psychiatric history, PFHx : psychiatric family history, BDI : beck depression inventory, BAI : beck anxiety inventory, BSIS : beck suicidal ideation scale, SOM : somatization, O-C : obsessive-compulsive, I-S : interpersonal sensitivity, DEP : depression, ANX : anxiety, HOS : hostility, PHO : phobic anxiety, PAR : paranoid ideation, PSY : psychoticism

관이었으며(모두 p<0.05), 적대감, 공포불안과도 정적 상관 관계를 보였다(모두 p<0.01). 정신질환의 가족력은 BDI, BAI, BSIS 그리고 강박증, 불안, 공포불안 차원과 정적 상관이었으며(모두 p<0.01), 신체화, 대인관계 민감성 차원과도 정적 상관을 보였다(모두 p<0.05).

고 찰

이번 연구는 정신, 심리적 변화 요인이 많은 공군 신병의 기본군사훈련 기간에 따른 우울, 불안, 자살사고 등의 심리 상태의 변화를 알아보고, 추후 신병에 대한 이해와 훈련 및 관리에 도움을 주고자 계획되었다. 7주의 기본군사훈련 중 훈련 2주, 4주차에 대상자들의 평균적인 우울, 불안의 정도가 정상범위를 벗어난 상태를 보이거나 6주차에 이르면 정상 범위로 안정되었다. 자살사고는 2, 4, 6주 내내 정상 범위에 속하지만 훈련 후반부로 갈수록 더 감소되는 경향을 보였다.

군에 입대하는 병사는 대부분 20대 초반의 나이로 정신 의학적 측면에서 여러가지 불안정한 특성을 가지고 있다. 정신의학에서도 이 시기가 정신분열병, 기분장애, 불안장애 등을 포함한 다수의 정신증과 신경증이 발병할 수 있는 시기로 알려져 있다.¹⁹ 군 입대는 가정으로부터 격리되면서 낮선 집단생활과 다치거나 목숨을 잃지 않을까 하는 걱정들로 인해 일종의 심리적 위기상황으로 인식될 수 있다.⁵ 더구나 민간인 신분에서 군인으로 신분이 급전환되는 7주간의 신병 훈련기간은 심리적 충격과 변화가 많은 시기이다. 신병이란 민간인 신분과 구별하고 현역 병사와 구분하기 위해 기본군사훈련을 위해 입대한 훈련병을 의미하며, 수료 후에는 이 병으로 진급하는 군대 내 신분을 의미한다.⁴ 신병의 경우 입대 전 일반 사회에서 학습한 사고방식과 그 외 행동양식을 지속하기보다 군이라는 특수사회의 새로운 가치와 반응양식을 익히도록 교육받는다.²⁰

대상자들의 인구학적 특성을 살펴보면 대부분 20세 전후의 나이로 90% 이상에서 전문대 재학 이상의 학력을 보였는데 이는 예전의 조사결과와 비교할 때 전반적인 학력수준의 향상과 공군 입대자의 높은 학력수준을 반영한다.^{21,22} 거의 절반에 가까운 신병이 종교가 없었으며 201~400만원의 가계 월수입을 보고했다. 40%에 가까운 신병이 흡연을 하며 90% 정도의 신병이 술을 마신다고 했는데, 이는 공군 신병을 대상으로 한 이전 연구결과와 거의 동일했다.⁴ 88% 이상이 양친 부모가 있었으며 본인을 포함한 2명의 형제인 경우가 76.8%로 가장 많았다. 자살시도 과거력과 정신질환 병력, 가족력 등은 미약한 정도였다.

훈련 기간에 따른 우울, 불안의 변화를 살펴보면, 먼저 BDI, BAI의 평균점수는 2주, 4주차는 정상에 가까운 경한(mild) 우울, 불안을 보이다가 6주차에 들어서 거의 정상 수준으로 회복되는 양상을 보였다. 절단점을 기준으로 분석한 BDI, BAI 점수 변화도 6주차로 갈수록 정상(normal)의 빈도가 많아지는 결과를 보였다. 이는 SCL-90-R의 우울, 불안, 공포불안, 신체화, 강박증 차원의 변화 양상과도 동일한 것으로, 특히 BDI, BAI의 항목 구성이 신체적 영역을 다수 포함하고 있다는 점과, 공포불안과 강박증 차원 등은 우울, 불안과 관련성이 높다는 사실에서 쉽게 이해할 수 있다. 훈련 6주차에 우울, 불안이 감소하는 이유로 신병들의 군생활에 대한 이해와 적응력의 향상, 훈련 관계자들의 지속적인 면담과 신상 관리 그리고 단체생활을 통한 새로운 인간관계의 수립 등이 심리적 안정을 야기한 것으로 생각된다. 아울러 체식훈련, 사격, 각개전투, 유격훈련 등의 힘든 육체적 훈련을 무사히 마쳤다는 안도감과, 다음 차수의 신병들이 입대했다는 사실 자체도 우울, 불안을 감소시켰다고 볼 수 있다.^{1,4,11}

이전의 공군 신병의 불안심리에 대한 연구조사 결과도 본 연구와 유사했는데, Spielberg의 STAI(State-Trait Anxiety Inventory, 상태특성 불안척도)를 국내용으로 변

안한 설문지를 이용한 연구에서 훈련이 진행되면서 불안정도가 감소했다는 결과를 보고했다.⁴ 그 외에도 주로 육군 병사를 상대로 한 연구가 많았는데 입대 후 6개월 이하에서 가장 심한 불안을 보였다는 연구²³와 군 복무 8개월 이하의 병사가 다른 병사들보다 더 우울하고 불안하며 충동적이라는 보고가 있었다.⁵ 심리적 갈등을 언어로 표현하지 못하고 신체증상을 반복하여 호소하는 무감정언어증(Alexithymia)에 대한 연구에서도 15개월 이내의 짧은 복무기간을 가진 낮은 계급의 병사에서 무감정언어증의 경향이 높았고,²⁴ 정신질환으로 입원하는 경향도 군 복무 초기에 많다고 한다.²¹ 적응장애의 빈도도 낮은 계급의 병사에서 월등히 많았다.²⁰ 이러한 결과와 반대로 복무기간에 따른 상대특성 불안과 BDI의 의미있는 차이가 없다는 보고도 있었다.²¹

본 연구에서 BDI, BAI 그리고 SCL-90-R의 우울, 불안 차원은 대부분 같은 변화양상을 보였는데, 이는 우울과 불안 증상이 서로 연관성이 높고, 흔히 공존한다는 사실과 일맥상통하다.^{25,26} 다른 연구에서도 우울과 불안은 다수의 공통 증상과 높은 공존이환율, 평가 척도상의 중첩으로 인해 자주 중복된다고 한다.²⁷

훈련 2주차에 실시한 BDI, BAI 점수에서 경도 이상의 우울, 불안을 보인 집단과 정상 집단을 비교해보면, 경도 이상의 우울을 호소한 집단에서는 정신질환의 가족력만이 통계적으로 유의하게 높았고, 경도 이상의 불안을 호소한 집단에서는 종교가 없는 경우와 본인의 정신질환 병력이 있는 경우만이 유의한 수준으로 더 높았다. 상관분석 결과도 유사하여 정신질환의 병력 및 가족력이 있는 경우에 훈련 초기에 우울, 불안이 높았는데, 이러한 신병들이 좀 더 심리적으로 취약하다고 생각한다. 다른 상관분석 결과를 보면 외아들의 경우 BDI와 SCL-90-R의 공포불안 차원이 높았는데, 이에 형제관계도 심리상태와 관련될 것으로 추정된다. 따라서 군 입대 초기에 정신질환의 병력과 가족력, 가족관계 등에 대한 조사가 신병들의 이해 및 관리, 그리고 빠른 정신의학 치료 개입에 큰 도움이 될 것으로 예상된다. 그 외의 우울, 불안의 요인으로 다음의 경우들을 추정할 수 있는데 첫째 처음 군에 들어왔을 때 겪게 되는 획일적인 통제에서 느끼는 막연한 공포감, 둘째 갑작스런 육체적 훈련으로 인한 신체적 불편감 그리고 셋째, 늘 몸이 좋지 않고 불안하다는 무력감 그리고 낮선 환경 속에서 무조건 시키는 대로 해야 한다는 자기 통제력의 상실감을 생각할 수 있다. 자신이 실수로 저지른 잘못으로 단체기합(동기부여)을 받게 되었을 때 갖게 되는 죄의식(guilty feeling)도 우울과 불안의 원인이 될 수 있다.^{1,12}

훈련 기간에 따른 자살사고와 관련된 BSIS의 변화를 보

면, 2, 4, 6주 내내 정상 범위를 보였지만 그 정도는 시간이 갈수록 유의하게 감소됨을 알 수 있다. 자살사고의 감소 원인은 우울, 불안의 감소 원인과 비슷하며, 아울러 우울, 불안의 감소가 자살사고의 감소에 직접적으로 작용했을 것으로 생각된다. 상관관계 분석에 따르면 경제수준이 낮고 이전의 자살 시도 과거력과 정신질환 병력, 가족력이 있는 경우에 BSIS가 높았는데, 자살시도의 병력이 자살의 가장 중요한 예측인자라는 사실과 자살시도자의 95%에서 정신질환을 동반한다는 연구와 유사한 결과이다.²⁸ 군대 내 자살사고와 관련된 기존의 연구를 보면, 입대 후 1년 이내의 자살시도가 전체의 70%를 차지하며, 주로 군 입대 후 경험하는 갑작스런 환경변화 즉, 개성의 상실에서 오는 우울감, 생소한 직무를 수행함에 따라 생기는 불안 및 열등감, 대인관계의 갈등에 기인한다는 보고가 있다.⁷ 육군 병사의 충동성에 대한 연구에서도 입대 초기에 높았다는 연구²¹와 정신질환의 병력이 있는 경우 자살율이 높다는 기존의 연구도 있었다.²⁹ 이는 신병의 경우 기본군사훈련 초기에 상대적으로 자살사고가 높았고 정신질환 병력과 자살사고가 정적 상관성을 보인다는 본 연구결과와 유사하다고 생각된다. 종교가 자살의 예방에 도움을 준다는 기존의 보고³⁰가 있었는데, 본 연구에서는 각 종교를 개별화시켜 조사하여 상관성을 분석할 수 없었다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제안은 다음과 같다. 첫째 본 연구는 공군 신병만을 대상으로 하여, 훈련 내용 및 기간이 다른 육군 또는 해군, 해병대 신병에 적용하기에는 어려움이 있다. 둘째, 심리상태에 대한 평가를 모두 자가보고형 설문조사만으로 국한시켰고 정신과 전문의에 의한 객관적인 평가를 실시하지 못했다. 따라서 설문조사 과정에서 연구의 취지 및 목적을 성실히 설명하고 최대한 진지한 답변을 요구했음에도 불구하고, 바쁜 훈련일정 중에 피곤해하는 신병들이 다소 불성실하게 답변할 가능성이 있는 등 자가보고형 심리검사의 단점을 내포하고 있다. 셋째, 익명성을 보장한 채 집단에 대한 전향적 추적검사를 실시했으나, 신병 개개인의 심리적 변화를 알아보기 위한 추적검사를 할 수 없었다. 추후에는 개인별 심리상태 변화경향을 조사할 필요도 있겠다. 넷째, 본 연구의 대상자 중 거의 40%가 흡연자였는데, 군 입대와 동시에 금연을 하게 되어 갑작스런 금연과 관련된 불안 증상의 가능성도 생각할 수 있다. 하지만 본 연구에서는 입대 전 흡연 여부에 따른 BAI, BDI와 SCL-90-R의 우울, 불안 차원의 차이는 없는 것으로 확인되었다.

우울, 불안, 자살사고와 관련된 자가보고형 검사인 BDI, BAI, BSIS와 대표적인 자가보고형 검사인 SCL-90-R를 이용한 본 연구의 결과들을 종합해 보면, 7주의 기본군사훈

련 과정에서 훈련 초, 중반부에는 경한 우울, 불안 상태를 보이거나 후반부로 갈수록 정상 범위로 안정됨을 알 수 있다. 자살사고는 훈련 기간 내내 정상 범위에 속하지만 훈련 후반부로 갈수록 더 감소됨을 확인했다. 따라서 훈련이 진행될수록 차츰 우울, 불안, 자살사고 등이 감소되며 심리적 안정을 찾는 것으로 생각된다. 또한 가입단을 포함한 훈련 초기에 우울, 불안, 자살사고가 가장 높기 때문에, 이 시기의 신병 관리에 좀 더 신경써야 훈련관을 포함한 훈련 관계자들의 많은 주의와 관심이 필요할 것으로 판단된다.

최근 들어 군 지휘관의 정신과 환자들에 대한 관심과 배려가 증가되면서, 환자가 조기에 발견되어 기지 병원 및 국군병원 정신과에서 진료받는 빈도가 늘고 있다. 아울러 훈련소를 포함한 군 시설 및 처우도 과거에 비해 월등히 향상되었고 군 간부들 또한 예전보다 민주적이고 자율적인 지휘 방법을 도입하는 등 많은 분위기 개선이 이루어지고 있다. 이러한 개선된 분위기에 불구하고 과거보다 더 개인주의적이고 자유로운 사회 분위기 속에서 성장한 신세대 젊은이들이 군대라는 새로운 환경에 잘 적응하지 못하는 등의 문제점을 낳고 있다.¹ 따라서 훈련소에 막 들어온 신병 시절의 원만한 심리적 적응이 남은 군생활에 많은 영향을 끼침을 인식하고, 신병들의 심리적 불안정을 유발하는 구체적 요인에 대한 연구가 계속되어 신병들의 정신건강을 증진시키고 결국에는 대한민국 국군의 전력 강화로 이어지길 기대한다.

중심 단어 : 공군 신병 · 우울 · 불안 · 자살사고.

REFERENCES

1. 신미옥. 신병교육훈련이 훈련병들의 정신건강에 미치는 영향 연구(석사학위). 이화여자대학교 교육대학원;1999.
2. 대한민국 국방부 홈페이지, <http://www.nmd.mil.kr>.
3. 대한민국 공군 홈페이지, <http://www.airforce.mil.kr>.
4. 김용걸. 공군 신병의 불안심리 변화에 대한 영향 요인 탐구: 공군 기본군사훈련을 중심으로 (석사학위). 연세대학교 대학원;2007.
5. Lee JH, Cho JH. Anxiety, depression and impulsiveness according to military service duration in army-enlisted males. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1999;38:966-972.
6. Lee SH, Cung YC. The Clinical Features and Adaptability of Suicide Attempted Soldiers after Rejoining the Army Unit. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2001;10:132-139.
7. Kim HY, Suk JH. A clinical study on suicide attemptees in the army. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1987;26:696-701.
8. 이재윤. 군사심리학의 이론과 실제. 서울: 집문당;2006.
9. Jung ES. The effect of psychological hardness on mental health in

- the new military recruits basic training period; mediated by ways of coping and achievement goals. The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy 2007;19:191-211.
10. Mikulincer M, Florian V, Weller A. Attachment style, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: The impact of the gulf war in Israel. Journal of Personality and Social Psychology 1993;64:817-826.
11. Martin PD, Williamson DA, Alfonso AJ, Ryan DH. Psychological Adjustment during Army Basic Training. Military Medicine 2006;171: 157-160.
12. Cigrang JA, Carbone EG, Todd Sandra, Fiedler E. Mental Health Attrition from Air Force Basic Military Training. Military Medicine 1998;163:834-838.
13. Beck AT, Meldelson M, Mock J. Inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961;4:561-571.
14. Lee YH, Song JY. A study of reliability and the validity of the BDI, SDS, and MMPI-D scales. Korean Journal of Clinical Psychology 1991;10:98-113.
15. Beck AT, Brown G, Epstein N, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol 1988; 56:893-897.
16. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. J Consult Clin Psychol 1979;47:343-352.
17. Derogatis LR. The SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale-preliminary report. Psychopharm Bull 1973;9:13-27.
18. 김광일, 김재환, 원호택. 간이정신진단검사 실시 요강: Korean Manual of Symptom Checklist-90-Revision. 서울: 중앙적성연구소;1984.
19. 이정균, 김용식. 정신의학, 4판. 서울: 일조각;2003.
20. Seo MK, Song HI, Rho GS, Lee KH, Yang JI, Sin DS. A study about risk factors and frequency of admission of adjustment disorder patients. J Kor Milit Med Assoc 2001;32:72-81.
21. Lee JH, Cho JH. Psychiatric characteristics of recruits complaining lumber pain. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1998;37:75-81.
22. Kim SR, Lee TK, Cho SI. Comparison between the Minnesota multiphasic personality inventory and symptom checklist-90-R through administration of soldiers with psychiatric problems. J Kor Milit Med Assoc 1997;28:51-64.
23. Kim JS, Yoon JS, Min TH, Kim YK, Jung HB. Enlisted men's mental health evaluation by self-rating anxiety scale. J Kor Milit Med Assoc 1995;26:108-119.
24. Chae JH, Rho WG, Lee SJ. Differences of alexithymic trend according to military service duration in army enlisted men. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1993;32:96-102.
25. Johnstone EC, Owens DGC, Firth CD, Mcpherson K, Dowie C, Riley G, Gold A. Neurotic illness and its response to anxiolytic and antidepressant treatment. Psychol Med 1980;10:321-328.
26. Hamilton M. Symptoms and Assessment of Depression. In Handbook of Affective Disorders. Ed by Paykel ES, New York, Guilford Press; 1982.
27. Clark DA, Beck AT, Beck JS. Symptom differences in major depression, dysthymia, panic disorder, and generalized anxiety disorder. Am J Psychiatry 1994;151:205-209.
28. Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of Psychiatry. 10th ed. Philadelphia, Lippincott William & Wilkins;2007.
29. Miles CP. Conditions Predisposing to Suicide. J Nerv Ment Dis 1977; 164:231-246.
30. Kim CE. Suicide among Korean. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1963; 2:44-56.