

의학 석사학위 논문

적응장애로 입원한 병사와
일반병사의 정신병리 비교분석

아주대학교 대학원

의학과

유병국

적응장애로 입원한 병사와
일반병사의 정신병리 비교분석

지도교수 임 기 영

이 논문을 의학 석사학위 논문으로 제출함.

2006년 2월

아 주 대 학 교 대 학 원

의 학 과

유 병 국

유병국의 의학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 임 기 영 인

심 사 위 원 정 영 기 인

심 사 위 원 이 영 문 인

아 주 대 학 교 대 학 원

2005년 12월 22일

감사의 글

군과 의무병과의 발전을 위해서 무엇을 할 것인가를 고민하던 때를 되돌아 봅니다. 많은 분들의 조언과 격려 속에 완성한 이 한편의 논문이 군에 조금 이나마 보탬이 될 수 있는 출발점이기를 기원합니다.

무엇보다 부족한 저의 논문을 항상 자상하고 세심하게 지도해 주신 임 기영 교수님께 진심으로 깊은 감사를 드립니다. 교수님의 지도 아래 논문을 준비 하면서 연구란 것이 어떤 것인지 배울 수 있는 매우 유익한 기회가 되었으며 더욱 높은 수준의 연구를 할 수 있는 디딤돌이 되었다고 생각합니다. 대학원 수학의 길을 허락해 주시고 많은 격려를 아끼지 않으신 정 영기 교수님과 논문을 검토해 주시고 조언을 주신 이 영문 교수님께도 감사를 드립니다.

또한 연구방법과 통계 분야에 많은 조언을 해 주신 김 주희 선생님께도 감사드립니다. 또 논문에 직, 간접적으로 많은 도움을 준 정신과 군의관과 간호장교, 의무병에게도 고마움을 전하고자 합니다.

마지막으로 늘 저를 믿고 격려를 아끼지 않으신 양가 부모님과 사랑하는 아내와 우리 부부의 분신인 성원이와 함께 이 기쁨을 나누고 싶습니다.

2005년 12월

저자 씀.

적응장애로 입원한 병사와 일반병사의 정신병리 비교분석

배경 및 목적 많은 병사들이 군 부적응의 문제를 보임에도 불구하고 군 부적응의 요인들에 대한 간헐적인 연구들은 이루어져 왔으나, 군 병원에 입원을 요하는 심각한 적응장애 환자들에 대한 연구는 이루어지지 않았다. 이에 국군 00병원에 입원한 적응장애 환자들을 대상으로 어떤 정신의학적 증상이 군 복무 부적응과 연관 있는지를 평가해 보고자 하였다.

연구대상 및 방법 2004년 6월 1일부터 2005년 2월 28일까지 국군00병원에 입원한 환자들 중에서 정신과 전문의(5인)에 의해서 적응장애로 진단되어진 환자 102명을 연구대상으로 하였다. 대조군은 2004년 12월 1일 현재 국군00병원 본부 근무대에 소속된 장병 116명을 저계급자 순으로 무작위로 선발하였다.

두 군에 대하여 소정의 설문지를 작성하도록 하였다.

(1) K-Social Avoidance & Distress(이하 K-SAD라 지칭)

사회적 상황에서 불안을 경험하는 정도와 잠재적으로 혐오하는 사회적 상황을 회피하려는 경향을 측정하며 진위형 28문항으로 되어있다.

(2) Barret Impulsiveness Scale 11판(이하 BIS-11 이라 지칭)

무계획, 운동, 인지에 관한 충동성을 측정하며 23문항으로 구성되어 있다.

(3) Symptom Checklist -90-Revision(이하 SCL-90-R 이라 지칭)

9개 증상차원, 90개 문항으로 구성되어 있으며 신체화, 강박증, 대인민감성, 우울, 불안 등에 관한 문항으로 구성되어 있다.

결과 K-SAD 점수가 적응장애 환자군에서(102.12 ± 25.16) 대조군에(75.59 ± 16.69)비해 유의한 결과를 보였다($p < 0.05$). 적응장애 환자군에서 총충동성(57.70 ± 10.64), 인지충동성(22.67 ± 4.60), 운동충동성(18.09 ± 4.32), 무계획 충동성(16.94 ± 3.16) 모든 항목에서 정상대조군의 총 충동성(50.28 ± 8.34), 인지충동성(20.27 ± 3.39), 운동충동성(14.83 ± 3.66), 무계획 충동성(15.16 ± 2.80)과 비교하여 유의미한 결과를 보였다($p < 0.05$). SCL-90-R 검사에서 신체화 척도를 포함하여 적응장애 환자군에서(62.31 ± 15.19) 정상 대조군(47.26 ± 8.20)에 비해 모든 척도에서 유의미한 결과를 보였다($p < 0.05$).

결론 국군 00병원에 입원중인 102명의 적응장애 환자군이 116명의 정상 대조군에 비해 통계학적으로 더 높은($p < 0.05$) 사회불안을 느끼고 있었으며 인지, 운동, 무계획 충동성 모두에서 통계학적으로 더 높은($p < 0.05$) 충동성향을 보였고, SCL-90-R 검사에서 신체화 척도를 포함한 9가지 소척도 모두에서 통계학적으로 의미 있는($p < 0.05$)결과를 보였다.

핵심되는 말 : 적응장애 입원병사, 사회불안, 충동성, SCL-90-R

차 례

국문요약	i
차례	iii
표차례	iv
I. 서론	1
II. 연구대상 및 방법	4
A. 연구대상	4
B. 연구방법 및 도구	4
1. K-Social Avoidance & Distress(K-SAD)	4
2. Barret Impulsiveness Scale 11판(BIS-11)	5
3. Symptom Checklist -90-Revision(SCL-90-R)	5
C. 통계방법	6
III. 결과	7
1. 대상군의 인구학적 특성	7
2. 자살사고 및 자해시도 비교	7
3. 사회불안정도의 차이비교	8
4. 충동성향의 차이비교	9
5. Symptom Checklist-90-R 차이비교	9
IV. 고찰	11
V. 결론	15
참고문헌	16
영문요약	20
부록	23

표 차 례

Table 1. Demographic data of subjects	8
Table 2. Comparison of Suicidal Idea & Attempt between two groups	8
Table 3. Comparison of K-SAD score between two groups	9
Table 4. Comparison of BIS-11 score between two groups	9
Table 5. Comparison of SCL-90-R between two groups	10

I. 서론

청년기는 급격한 신체적, 생리적인 성장과 함께 자아 정체감을 형성해야 하므로 여러 가지 면에서 갈등을 경험하는 시기로 알려져 있다(도복늬 등, 2004). 또 이 시기는 발달 도상에 있는 시기이므로 심리적 방어의 발달도 아직 충분하지 않아 급격한 스트레스 요인이 닥칠 경우 그에 대한 반응이 더욱 심하게 병적으로 나타날 가능성도 있다고 한다(정우승, 1990; Kolb, 1982). 또한 발달심리학적 측면에서 보면 후기 청소년 시기인 이 시기는 급격한 신체적인 변화와 함께 심한 심리적인 혼란을 경험하는 시기여서 심리적인 불균형과 심각한 부적응 문제가 발생할 수 있다(이춘재 등, 1988).

잘 적응한다는 것은 개체내의 물리적, 심리적, 생리적 평형뿐만 아니라 조화와 창조를 향한 적극적인 노력이다. 적응에는 여러 가지 형태가 있는데 그 사람이 가지고 있는 성격에 맞는 특이한 적응 양식이 있으며 이는 연령, 사회 계급, 성별, 직업 사회의 가치관 등에 따라 다르다고 한다(송지영과 장환일, 1986). 군대에서의 적응이란 입대 후 실지 근무지에서의 생활 적응이므로 생리적 적응과 사회적 적응 모두를 의미하며 변화하는 환경에 순응함으로써 긴장과 불안을 해소하는 것으로 군 생활에 안정감, 행복감을 느끼고 군 조직 내에서 부여하는 임무에 대하여 사명감, 의무감, 희생정신을 가지고 맡은 바 직책과 직무에 만족하고 군 조직의 여러 규범과 질서에 대한 인식에서 자발적으로 시인하는 태도를 가지는 것이라고 할 수 있다(이윤희, 1963).

우리가 아는 것처럼 군대집단이란 비슷한 연령의 서로 모르는 장정들이 합목적적으로 모여 상관에 대한 복종과 엄격한 규율 밑에서 전투력을 강화시키는 집단이라고 할 수 있고, 입대 장정들에게는 학교, 직장, 친지, 가족으로부터 격리되어 새로운 문화권으로 진입함에 따르는 스트레스와 이제까지 사회에서 누리던 정서생활의 기회가 현저히 감소됨에 의한 스트레스에 대하여 새로운 적응이 요구되는 것이다(Kaplan & Sadock, 1985). 군 조직으로의 새로운 환경의 변화는 장병에게 스트레스를 초래하며 이러한 스트레스는 여러 가지 부적응의 반응을

초래할 수 있다. 다시 말해서 군 사회는 가정으로부터의 격리, 집단생활, 친지들과의 이별, 다치거나 목숨을 잃지 않을까 하는 걱정들로 인하여 일종의 심리적 위기상황이라고 할 수 있다(Friedman, 1972).

군 사회에서 정신질환의 발생과 관계되는 요인들은 개인의 성격이나 현실 적응능력에 차이가 있으며 환경으로부터 받는 영향이 각 개인마다 다르기 때문이라고 하였고 동일한 환경인 군 사회에서 정신질환의 발병은 개인의 적응 실패에 기인한다고도 하였다(전태연, 1986; Bourne, 1970). 또, 장병들 개개인이 군이라는 특수한 사회에 적응하는 행동 양식이 다양할 것이며 군을 이해하는데 있어서도 그 차이가 크므로 군 생활에 대한 개개인의 반응을 예측하기는 어렵다고 하였다(Morgan, 1973). 한 연구결과 성인의 29%에서, 청소년 적응장애의 56%에서 정신적인 장애를 보인다고 했으며(Fard 등, 1978), 적응장애가 상당히 흔한 질병이라고 많은 사람들이 생각하지만 실제로 이를 뒷받침할 수 있는 연구는 드물다(Popkin, 1989).

여러 가지 환경적 요인으로 많은 병사들이 군 부적응의 문제를 나타내고 있음에도 불구하고 군 부적응의 요인들에 관한 간헐적인 연구들은 이루어져 왔으나(강창식, 1981; 김광일, 1966; 박호선, 1992), 군 병원에 입원을 요하는 심각한 상태에 있는 적응장애 환자들에 대한 체계적인 의학적 연구가 이루어지지 못한 것이 사실이다. 이에 군 병원에 입원한 적응장애 환자들을 대상으로 일반 병사와 비교하여 어떤 정신병리 상의 차이가 있는지를 살펴보고 심각한 군 복무 부적응에 기여하는 심리사회적, 생물학적, 정신의학적 인자들은 무엇인지를 평가해보고자 하였다.

현재까지 발표된 연구들을 검토해 본 결과 적응장애 환자들은 정상 대조군에 비해 사회불안정도와 충동성이 높을 것이라는 가설을 세울 수 있었으며 근거는 다음과 같다.

첫째, 사회 불안 정도에 대해 살펴보면 정신적 스트레스를 받으면 생리반응과 더불어 공포와 심한 불안을 느낀다고 하며(민성길, 1996) 군대 생활에 적응을 하는데 어려움을 경험하는 병사들은 심한 불안이나 우울 증상을 나타내거나

자살을 시도하고 있는 것으로 보고되고 있다(박호선, 1992). 또 군대생활 중에 개성의 상실에서 오는 우울감, 생소한 직무 수행에 따른 불안감과 열등감, 대인 관계에서의 갈등 등이 발생할 수 있다고 한다. 특히 입대 후 1년 이내에 이러한 문제들이 가장 심하여 자살기도도 대부분 이 시기에 행해지고 있다고 하며 정신 질환으로 입원하는 경향도 복무기간 초기에 강하며 정신질환도 낮은 계급에 많다고 하였다(김황년 과 석재호, 1987; 신철호, 1982). 실제로 적응장애 환자들이 임상에서 가장 흔하게 경험하는 증상중의 하나가 불안이다. 불안할 때 나타나는 증상으로는 심박항진, 손이나 몸 떨림, 낮불침과 같은 생리적인 증상 이외에도 시선회피, 말더듬, 부적절한 행동과 같은 행동적인 증상이 있으며 부정적인 자기 평가와 같은 인지적인 증상도 있다(이정윤과 최정훈, 1997).

둘째, 충동성에 대한 연구는 주로 비행청소년, 약물 남용자, 범죄자에 대한 연구가 대부분으로 일반 사회에서 충동 조절의 장애가 있는 경우에 청소년의 비행이나 사고와 연관된다는 보고가 있으며 청소년기의 비행이나 자살 사고 및 시도 등은 일종의 적응장애의 임상 양상이라고 보아야 할 것이다(하희경, 1982). 충동성은 우리 일상행동의 특징을 결정하는 주요 성격 특질이다. 지능수준이 높으나 실제 학업 성적이 부진하다든지, 정신적으로 결함이 없는데도 사회적으로 용납되지 않는 행동을 빈번하게 한다든지, 시험에 대한 불안은 전혀 없으면서도 시험성적이 동 연령에 속한 사람보다 떨어진다는지 하는 경우에는 일단 그 사람의 충동성의 수준을 체크해 볼 필요가 있다(이현수, 1992). 또한 정상인에 비해서 정신과입원 환자의 무계획 충동성(17.8vs 22.0), 운동 충동성(15.0 vs 18.0), 인지 충동성(16.3 vs 19)이 모두 높게 나왔다는 연구 결과도 있다(Barret, 1991).

II. 연구대상 및 방법

A. 연구대상

2004년 6월 1일부터 2005년 2월 28일까지 국군 00 병원에 입원한 환자들 중에서 DSM-IV(American Psychiatry Association, 1994)에 근거해서 정신과 전문의(5인)에 의해 적응장애로 진단된 환자 102 명을 연구대상으로 하였다.

대조군은 2004년 12월 1일 현재 국군 00병원 본부 근무대에 소속된 장병 116명을 저계급자 순으로 무작위로 선발하였다.

B. 연구방법 및 도구

연구대상은 입원 2일 이내에 자해 시도, 자살 사고 및 자살 시도를 묻는 내용에 대하여 예, 아니오로 답하는 내용을 포함한 인구학적 설문지와 아래의 세 가지 설문지를 작성하였다. 대조군 116명은 동일한 설문지를 2004년 12월에 체육관에 모여 일괄 작성토록 하였다.

1. K-Social Avoidance & Distress(이하 K-SAD 라 지칭)

사회 불안 정도를 평가하기 위한 도구인 SAD는 Watson과 Friend가 1969년에 제작한 것으로 사회 불안의 연구와 임상적 목적으로 가장 많이 쓰이는 척도이다(Watson & Friend, 1969). 본 연구에서는 이 정윤 등이 제작한 한국판 SAD(K-SAD)(이정윤과 최정훈, 1997)를 사용하였다. 이 척도는 사회적 상황에서 불안감을 경험하는 정도와 잠재적으로 혐오하는 사회적 상황을 회피하려는 경향을 측정하도록 되어 있으며 진위형 28문항으로 구성되어 있다. K-SAD에서는 피험자의 특성과 차이를 민감하게 반영하지 못하는 한계를 지니고 있다고 생각되어 이를 5점 척도로 변화하여 사용하였으며 28점에서 140점까지 점수가 분포되며 점수가 높을수록 사회적 회피 및 불편감의 정도가 높음을 반영한다.

2. Barret Impulsiveness Scale 11판(이하 BIS-11 이라 지칭)

충동성을 측정하는 BIS는 1959년 Thurston Temperament Schedule 과 Taylor Manifest Anxiety Scale을 기반으로 해서 연구 제작되었으며 현재 11판이 제작되어 사용되고 있다. 한국판 BIS(이현수, 1992) 는 BIS -11 판을 우리말로 번역하여 남, 녀 316명에게 실시하고 그 자료를 분석하여 만든 성격특질 검사이며 무계획 충동성 (9문항), 운동 충동성(8문항), 인지 충동성(6문항) 으로 구성되어 총 23문항으로 구성되어 있으며 각 평균값은 21.7, 12.6, 16.5 이다. 무계획 충동성의 특징이 있는 사람은 일을 착수하기 전이나 여행을 떠나기 전에 세밀한 계획을 세우는 일이 없으며, 한 가지 일이 끝나기 전에 또 다른 일을 착수하고 안전성을 고려하지 않는다. 운동 충동성의 특징이 있는 사람은 앞뒤 생각 없이 혹은 충분한 사전 계획 없이 행동하며 기분 나는 대로 물건을 사며 대화를 할 때 안절부절 못한다. 인지 충동성의 특징이 있는 사람은 복잡한 문제를 놓고 생각하는 것을 싫어하며 곧 싫증을 낸다. 또 한 가지 일을 계속 추구하지 못하며 일에 쉽게 몰두할 수 없다. BIS-11은 자가 보고식 설문지로서 전혀 그렇지 않다 1점, 가끔 그렇다 2점, 자주 그렇다 3점, 항상 그렇다 4점으로 평가하여 점수가 높을수록 충동성이 높은 것으로 평가된다.

3. Symptom Checklist-90-Revision(이하 SCL-90-R 이라 지칭)

SCL-90-R(김광일 외, 1984; 김재환과 김광일, 1984; 박용천, 1987)은 심리 치료 및 항 정신병 약물 사용의 효과를 측정하는 도구로서 뿐만 아니라 심리진단검사로서 쓰일 수 있도록 개발된 자기 보고식 증상 목록이다. 9개 증상차원, 90개 문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 각각 1개의 심리적인 증상을 대표하고 있다. 환자는 오늘을 포함해서 지난 7일 동안 경험한 증상의 정도에 따라서 전혀 없다(0점), 약간 있다(1점), 웬만큼 있다(2점), 꽤 심하다(3점), 아주 심하다(4점)의 5점 평정을 하게 되어 있다. 9개 증상 차원은 신체화(12문항), 강박증(10문항), 대인민감성(9문항), 우울(13문항), 불안(10문항), 공격성(6문항), 공포불안(7문항), 편집증(6문항), 정신병(10문항)이며 3개의 전체지표

는 Global Severity Index, Positive Symptom Total, Positive Symptom Distress Index 로 구성되어 있다.

C. 통계방법

SPSS/PC를 사용, 결과자료의 통계처리는 independent t-test을 이용하였고, 수치의 표시방법은 평균값±표준편차로 표시하였으며 p-value 가 0.05 미만일 때를 통계적으로 의미 있는 것으로 규정하였다.

III. 결 과

1. 대상군의 인구학적 특성

102명의 적응장애 입원 환자의 나이는 20세가 47명으로 가장 많았으며 평균 연령은 20.9세였다. 계급은 이병이 66명, 일병이 30명, 상병이 6명이었고, 학력은 고졸 이하가 29명 이었고 전문대 재학 이상이 73명이었다. 116명의 일반 병사역시 20세가 60명으로 가장 많았으며 평균 연령은 20.8세였다. 계급은 이병이 37명, 일병이 79명이었으며 학력은 고졸이하가 10명이었고 전문대 재학 이상이 106명이었다. 각 집단에 대한 학력수준 및 계급간의 빈도차이의 유의성을 검증하기 위해서 카이검증을 실시하였으며, 이 과정에서 셀 수가 5이하인 집단은 recode하여 2*2로 검증하였다. 그 결과 학력 빈도에 따른 집단의 차이와 계급에 따른 집단차가 유의한 것으로 나타났다. 즉, 계급이 낮은 경우, 일병이상 집단보다 이병 집단의 경우에 적응장애의 빈도가 높게 나타났다($X^2=22.085$, $df=1$, $p<0.05$). 또한, 대학 이상의 고학력 집단에 적응장애가 유의하게 많이 나타났다($X^2=14.501$, $df=1$, $p<0.05$), 이는 전체 집단구성 중 대학생 이상의 비중이 높은 것과도 연관이 있지만, 고학력의 집단도 적응장애의 발병에 취약한 것으로 볼 수 있음을 시사하는 결과라 하겠다. 인구학적 통계에 관한 내용은 Table 1에 기술하였다.

2. 자살사고 및 자해시도 비교

적응장애 환자의 자해시도의 경험은 36명(35.3%), 자살사고는 78명(76.5%), 실제 자살시도는 46명(45.1%)에서 보고되었다. 이에 반해 대조군인 일반 병사들의 자해시도의 경험은 단 1명에서만 (0.9%)보고 되었고, 자살 사고는 12명(10.3%)에서 보고되었으나, 자살 시도를 한 경우는 한 명도 없었다 (Table 2).

Table 1. Demographic data of subjects

Group	Adjustment disorder patient group		Normal comparison group	
	N	%	N	%
	102	100	116	100
Age(yr)				
19	6	5.9	1	0.9
20	47	46.1	60	51.7
21	27	26.5	33	28.4
22	9	8.8	13	11.2
23	7	6.8	2	1.7
24<	6	5.9	7	6.1
Rank				
Private	66	64.7	37	31.9
Private first-class	30	30	79	68.1
Corporal	6	6	0	0
Sergeant	0	0	0	0
Education(yr)				
below 12	29	28.5	10	8.7
above 12	73	71.5	106	91.3

Table2. Comparison of Suicidal Idea & Attempt between two groups

Group	Adjustment disorder patient group		Normal comparison group	
	N	%	N	%
self injury	36	35.3	1	0.9
suicidal ideation	78	76.5	12	10.3
suicidal attempt	46	45.15	0	0

3. 사회불안정도의 차이비교

적응장애 환자군과 정상 대조군을 비교한 결과 K-SAD 점수는 환자군에서 102.12 ± 25.16 , 대조군에서 75.59 ± 16.69 이었으며 대조군에 비해서 환자군에서 유의하게 높은 점수를 보였다($p < 0.05$). (Table3)

Table 3. Comparison of K-SAD score between two groups

	Adjustment disorder patient group	Normal comparison group	p-value
K-SAD	102.12 ± 25.16	75.59 ± 16.69	<0.05

All values are mean±standard deviation

P<0.05 in paired-sample *t*-test

4. 충동성향의 차이비교

두 군의 충동성 정도를 비교한 결과 총 BIS점수는 적응장애 환자군(57.70 ±10.64)에서 대조군(50.28±8.34)에 비해서 유의하게 높은 점수를 보였다(p<0.05). 인지충동성은 환자 군에서 22.67±4.60 으로 대조군에 20.27±3.39 비해서 유의한 결과를 보였다(p<0.05). 운동충동성의 경우도 마찬가지로 환자 군에서 18.09±4.32로 대조군14.83±3.66에 비해 유의하게 높은 점수를 보였다(p<0.05). 무계획 충동성의 경우 환자 군에서 16.94±3.16으로 대조군에 15.16±2.80 비해 의미 있는 결과를 보였다(p<0.05).(Table4)

Table 4. Comparison of BIS-11 score between two groups

	Adjustment disorder patient group	Normal comparison group	P-value
IOT ¹	57.70±10.64	50.28±8.34	<0.05
IOC ²	22.67± 4.60	20.27± 3.39	<0.05
IOM ³	18.09± 4.32	14.83± 3.66	<0.05
IONP ⁴	16.94± 3.16	15.16± 2.80	<0.05

All values are mean±standard deviation

P<0.05 in paired-sample *t*-test

- 1 : Impulsiveness of total 2 : Impulsiveness of cognitive
 3 : Impulsiveness of motor 4 : Impulsiveness of non-planning

5. Symptom Checklist-90-R 차이비교

두 군의 SCL-90-R 점수를 비교 분석한 결과 정상 대조군에 비해서 적응

장애 환자 군에서 9개의 증상 차원 모두(신체화, 강박증, 대인민감성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증)에서 정상 대조군에 비해서 적응장애 환자 군에서 유의하게 높은 결과가 나왔다($p < 0.05$). (표 5) 또 심리적 장애의 각기 다른 측면을 반영하고 있는 3개의 전체지표(Global Severity Index, Positive Symptom Total, Positive Symptom Distress Index) 역시 정상 대조군 (43.70 ± 9.07 , 45.04 ± 8.51 , 42.59 ± 11.02)에 비해서 적응장애 환자군 (64.53 ± 16.96 , 64.47 ± 15.07 , 56.88 ± 11.96)에서 유의하게 높은 결과를 보였다($p < 0.05$).

Table 5. Comparison of SCL-90-R between two groups

	Adjustment disorder patient group	Normal comparison group	p-value
SOM	62.31 ± 15.19	47.26 ± 8.20	< 0.05
O-C	59.43 ± 14.61	44.55 ± 9.57	< 0.05
I-S	63.97 ± 17.10	46.09 ± 10.26	< 0.05
DEP	68.21 ± 17.38	42.77 ± 9.04	< 0.05
ANX	65.79 ± 17.90	44.74 ± 8.34	< 0.05
HOS	57.76 ± 14.05	46.37 ± 8.80	< 0.05
PHOB	62.07 ± 17.30	45.01 ± 6.85	< 0.05
PAR	62.89 ± 18.22	44.93 ± 9.96	< 0.05
PSY	60.83 ± 15.77	43.59 ± 8.23	< 0.05
GSI	64.53 ± 16.96	43.70 ± 9.07	< 0.05
PSDI	64.47 ± 15.07	45.04 ± 8.51	< 0.05
PST	56.88 ± 11.96	42.59 ± 11.02	< 0.05

All values are mean \pm standard deviation

$P < 0.05$ in paired-sample *t*-test

SOM : Somatization

O-C : Obsessive-Compulsive

I-S : Interpersonal Sensitivity

DEP : Depression

ANX : Anxiety

HOS : Hostility

PHOB : Phobic Anxiety

PAR : Paranoid Ideation

PSY : Psychoticism

GSI : Global Severity Index

PSDI : Positive Symptom Distress Index

PST : Positive Symptom Total

IV. 고찰

군 사회의 정신의학적 측면의 중요성은 한국전쟁, 월남 전쟁 등을 통해서 새롭게 인식되어 왔다(Arieti, 1974). 군 사회의 정신의학은 환경적 요인이 중요시 되어 왔으며 Eitinger(1995)는 군 집단의 환경적 특수성을 지적하였다.

군이라는 특수사회에서는 엄격한 군률 하에서의 격리, 집단생활을 하여야 하며 상관에의 복종, 획일성, 전투를 위한 집단적 적대감 등이 일반사회와 다르고 이러한 환경에서 문제 병사들이 사소한 스트레스에 의해 커다란 범죄를 일으킬 수 있다고 했다(이규환 외, 1989). 따라서 심한 군 복무 부적응을 보이는 병사들을 선별하여 조기 진단하고 치료하는 것이 궁극적으로 군 사기 및 전투력을 높이고 합리적인 부대관리를 하는 것이라고 말할 수 있다. 적응에 어려움을 보이는 징집병 및 일부 병사들을 대상으로 인구학적 특성 및 성격적인 특성에 관한 연구는 이루어져 왔으나, 입원중인 적응장애 환자들을 대상으로 한 연구는 이루어지지 못했다(김진규, 1993). 본 연구는 군 병원에 적응장애로 진단받고 입원 중인 100 여명의 환자와 정상적으로 군 복무에 임하고 있는 병사 사이에 사회불안정도 및 충동성의 차이 여부와 SCL-90-R 상에서 어떤 정신병리 상의 차이를 보이는지를 알기 위한 연구이다.

사회 불안 정도를 평가하기 위한 K-SAD 검사에서 적응장애 환자군과 정상 대조군을 비교한 결과 환자군(102.12 ± 25.16)에서 대조군(75.59 ± 16.69)보다 유의하게 높은 점수를 보였다. 대학생, 일반인, 사회 공포증 환자 집단을 대상으로 실시한 K-SAD 검사에서 평균 점수가 각각 81.69 ± 17.14 , 76.67 ± 15.95 , 105.91 ± 16.17 이었다(이정윤과 최정훈, 1997). 본 연구에서 대조군 그룹에서 나온 결과(75.59 ± 16.69)의 수치는 대학생이나 일반인의 그것과 비교했을 때 유사하거나 더 낮은 점수를 보였다. 또 적응장애 환자 군에서 보인 결과(102.12 ± 25.16)는 사회 공포증 환자에서 보이는 점수(105.91 ± 16.17)와 유사한 결과를 보임으로써 두 군을 간접적으로 비교해 본다면 이들 적응장애 환자 군들이 불안장애 환자 수준으로 주위 상황을 매우 불안하고 위험한 상황으로 인

식하고 있다고 추측해 볼 수 있다.

두 군의 충동성 정도를 비교한 BIS 검사 상 인지, 운동, 무계획 3가지 측면을 모두 합한 총 충동성의 경우 적응장애 환자 군에서 57.70 ± 10.64 로 대조군에 50.28 ± 8.34 비해서 유의하게 높은 점수를 보였다($p < 0.05$). 또 인지, 운동, 무계획 충동성 각각의 항목 역시 환자군 (22.67 ± 4.60 , 18.09 ± 4.32 , 16.94 ± 3.16)에서 대조군(20.27 ± 3.39 , 14.83 ± 3.66 , 15.16 ± 2.80)에 비해 유의한 결과를 보였다($p < 0.05$).

Barret(1991)의 연구결과 정신과 입원 환자의 인지 충동성이 19로 정상인 16.3에 비해서 높고, 운동 충동성도 18.0으로 15.0을 보인 정상인에 비해 높았으며, 무계획 충동성 역시 22.0으로 정상인의 17.8에 비해서 의미 있게 높았다. 총 충동성의 경우 본 연구에서의 정상 대조군 50.28은 Barret의 연구에서의 정상인 충동성 49.1과 유사한 수치였으며 적응장애 환자군의 경우도 57.7로서 정신과 입원환자의 총 충동성 검사 결과 59와 비슷한 결과를 보였다.

인지 충동성이 높다는 것은 어떤 일에든지 쉽게 몰두하지 못하며 복잡한 상황에 직면했을 때 쉽게 싫증이 나거나 짜증이 나는 성향을 말한다. 운동 충동성이 높다는 것은 자신을 스스로 억제할 수 없으며 앞, 뒤 생각 없이 행동하는 성향을 말한다. 무계획 충동성이 높다는 것은 어떤 일을 시작하기 전에 세밀한 계획을 세우지 않는 성향을 말한다(Barret, 1991). 즉, 적응장애 환자군이 정상 대조군 병사에 비해서 어떤 일을 시작하기 전에 세밀한 계획을 세우지 못하거나 혹은 업무에 쉽게 몰두하지 못하고 앞, 뒤 생각 없이 행동하는 경향을 보이게 된다. 이러한 성향으로 인해 적응장애 병사들은 간부나 선임병의 질책을 받기 쉽고 스트레스가 가중되는 상황에서 자신을 억제하지 못하고 앞, 뒤 없이 행동하기 때문에 자해 및 자살 시도, 탈영 등의 많은 문제를 유발하는 것으로 생각된다. 인구학적 통계에서 정상 대조군에 비해서 적응장애 환자 군에서 더 많은 자해 및 자살시도를 한 것과 충동성 검사상의 결과와도 상관관계가 있는 것으로 보인다.

SCL-90-R에서 적응장애 환자 군에서 정상 대조군 병사에 비해서 9개 소 척도 즉, 신체화, 강박증, 대민 예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정

신증 모두에서 유의하게 높은 수치를 보였다. SCL-90-R이 주로 최근 및 현재의 심리적인 증상을 측정하는 것이므로 적응장애 환자 군에서 유의한 정신병리를 보인다고 말할 수 있다. 즉, 적응장애 환자 군에서 정상 대조군에 비해 최근 혹은 현재의 심리 상태가 우울하고 불안하며 대민 예민성을 보이고 상대에 대한 강한 적대감을 보인다고 말할 수 있다.

다시 말해서, 정상 대조군에 비해서 적응장애 환자 군에서 자해, 자살사고 및 자살시도가 많았으며, 사회불안정도와 충동성향, SCL-90-R에서의 정신병리 척도상의 점수가 통계학적으로 유의미하게 높은 결과가 도출되었다. 이 결과는 정상 대조군에 비해서 적응 장애 환자 군에서 사회불안정도가 높고, 충동성향이 강하며, SCL-90-R 척도 상에서의 정신병리가 더 두드러질 것이라는 본 연구의 가설과 일치하는 내용이라고 말할 수 있다.

본 연구의 결과를 토대로 향후 군 입대 장병들의 정신과 집단 선별 검사 도구의 개발에 좋은 자료로 이용될 수 있으며, 현재 군 복무 부적응을 보이는 병사들에 대한 추적 자료로서 충분한 활용가치가 있다고 생각된다.

이번 연구의 제한점은 다음과 같다.

1. 자기-보고식 검사로만 이루어져 있다. 즉 모든 반응을 왜곡하여 부정적으로 기술할 수 있으므로, faking-bad 하고 있는 성향을 통제하는데 어려움이 있었다.

2. 입대 후 적응장애를 일으킬 사람과 그렇지 않은 사람을 구별하려면 종단적 연구가 바람직하다. 하지만, 현재 연구는 횡단적 연구라는 제한점이 있다.

3. 주로 현재 증상을 측정하는 설문지로 구성되어 있다. 성격이나 trait를 평가하였다면 적응장애를 일으키기 전에 원래 이러한 성격 혹은 trait가 있었고 이러한 사람들이 적응장애를 일으킬 가능성이 높다는 결론을 추론해 낼 수 있는데, 현재 평가는 너무 state-dependent한 설문지로 구성되어 있어 환자의 원래 성격이나 특성을 추론해 내는데 한계가 있다.

4. SCL-90-R에서의 점수 분포를 보면, 일반적으로 T 점수는 50T가 평균이고 1SD가 10 이므로 40T에서 60T는 정상 범위로 간주된다. 그러한 맥락에

서 보면 정상 범위이기는 하지만 통제 집단의 점수가 낮은 점수로 분포되어 있어, 대부분의 정신과적 문제를 과도하게 부정하고 있는 것으로 보인다. 환자군에서 대부분이 상승되어 있음은 앞에서 언급한 바이지만, 임상적으로 유의미하다는 65T를 기준으로 본다면, 일부 소검사만 상승하는 것으로 알 수 있다. 이에 기초하여 적응장애 환자들이 주소하는 증상들은 논의에 좀 더 포함할 수 있을 것으로 생각된다.

5. 적응장애 환자군이 근무하는 전방부대 병사로 대조군을 설정하지 않고 국군 00병원 본부 근무대 병사를 정상대조군으로 설정함으로써 두 군 간에 근무환경을 맞추어주지 못한 것으로 인해 결과에 영향을 주었을 가능성도 있다.

V. 결 론

국군 00병원에 입원중인 102명의 적응장애 환자군이 116명의 정상 대조군에 비해 통계학적으로 더 높은($p < 0.05$) 사회불안을 느끼고 있었으며 인지, 운동, 무계획 충동성 모두에서 통계학적으로 더 높은($p < 0.05$) 충동성향을 보였고, SCL-90-R 검사에서 신체화 척도를 포함한 9가지 소척도 모두에서 통계학적으로 의미있는($p < 0.05$) 결과를 보였다.

참고문헌

1. 강창식: 조직 사회에의 사회적 적응에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1981
2. 김광일: 군대 피병에 관한 정신의학적 고찰. *신경정신의학* 5(1):29-41, 1966
3. 김광일, 김재환, 원호택: 간이 정신 진단 검사 실시요강, 서울, 중앙적성 출판부, 1984
4. 김재환, 김광일: 간이정신진단검사(SCL-90-R)의 한국판 표준화 연구 III. *정신건강연구*, 2:278-311, 1984
5. 김진규: 한국 징집병의 적응장애와 그 특성에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문. 1993
6. 김황년, 석재호: 군 자살 기도자들에 대한 임상적 고찰. *신경정신의학* 26:696-701, 1987
7. 도복늬 외: 정신간호학 각론. 서울, 정담미디어 pp579~582, 2004
8. 민성길: 최신정신의학. 제 3개정판. 서울. 일조각 pp96~97, 1996
9. 박용천: 간이정신진단검사(SCL-90-R) : 입영장정을 위한 집단선별검사로의 가능성에 대한 예비적 연구. *정신건강* 5:213-222, 1987

10. 박호선: 군 적응장애 환자의 유발요인 분석. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1992
11. 송지영, 장환일: 성인의 적응장애. 진단과 치료 6(5):574-576, 1986
신철호: 군 정신과 입원환자에 대한 통계적 고찰. 신경정신의학 21:92-98, 1982
12. 이규환, 이정태, 박홍수: 육군 범법자들에 대한 정신의학적 특성 분석. 신경정신의학 28:347-351, 1989
13. 이윤희: 군대생활에의 적응. 서울대학교 행정대학원 석사학위논문, 1963
14. 이정윤, 최정훈: 한국판 사회공포증 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. 한국 심리학회지 : 임상, 16(2) 251-264, 1997
15. 이정윤, 최정훈: 사회공포증에 대한 인지행동치료와 노출 치료의 효과 연구. 한국 심리학회지 : 상담과 심리치료, 9(1)35-36, 1997
16. 이춘재 외: 청년 심리학. 서울, 중앙적성출판사, 1988
17. 이현수: 충동성 검사 실시 요강. 서울, 한국 가이던스, 1992
18. 전태연: 한국 해병에 있어 징집병과 지원병의 불안성향비교. 최신의학 29:431-436, 1986
19. 정우승: 청소년기의 적응장애. 대한간호 29(4):6-10, 1990

20. 하희경: 청소년 비행에 관한 사회 정신의학적 연구. *신경정신의학*, 21(2):237-254, 1982
21. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th ed. Washington, DC, American Psychiatric Association Press, 1994
22. Arieti S: American Handbook of Psychiatry, 2nd ed Vol 2, Basicbook inc, NY, pp800-809, 1974
23. Barret, E: Measuring and predicting aggression within the context of personality theory. *Journal of Neuropsychiatry* 3, 535-539, 1991
24. Bourne, PG: Military psychiatry and the VietNam experience. *American J Psychiatry* 127:123-130, 1970
25. Eitinger L: Military psychiatric problems in peace time. *US Armed Force Medicine J* 6:866-877, 1955
26. Fard, F., Hudgens, R.W., Welner, A: Undiagnosed Psychiatric illness in adolescents, A Prospective and seven-year follow-up, *Arch Gen Psychiatry* 35 : 279-282, 1978
27. Friedman HJ: Military psychiatry, limitations of the current approach. *Arch Gen Psychiatry* 26:118-123, 1972

28. Kaplan HI & Sadock BJ: Comprehensive textbook of psychiatry. 4th ed pp 1900–1909, 1985
29. Kolb and Brodie: Modern Clinical Psychiatry. 10th ed, W. B. Saunders, 1982
30. Morgan, D. W: Socioeconomic factors & character of army service. *Military Medicine* 138(2):78, 1973
31. Popkin, M. K. : Adjustment disorder in Comprehensive Textbook of Psychiatry. Kaplan and Sadock 5th ed. Vol.2, Baltimore, Williams and Wilkins pp 1141–1145, 1989
32. Watson, D. & Friend, R. : Measurement of social–evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 33:448–457, 1969

**Comparison analysis of psychopathology
between soldiers admitted for adjustment disorder
and normal soldiers**

Byung-Kuk Yoo

Department of Medical Science
The Graduate School, Ajou University

(Supervised by Professor Ki-Young Lim)

Background & Objectives : Despite the fact that many soldiers have adjustment problems in military, there have been only few studies on factors of adjustment problems and no studies on patients with adjustment disorders serious enough to require admission in military hospitals. In this study, patients with adjustment disorders admitted in Army 00 Hospital were assessed to find out what psychiatric symptoms affect adjustment in military.

Subjects and Methods : The subject were 102 inpatients of Army 00 Hospital, diagnosed with adjustment disorder by 5 psychiatrists, from June 1, 2004 to February 28, 2005. Control group were 116 soldiers randomly selected from Army 00 Hospital headquarter company on December 1, 2004. The following self-rating scales were used to assess both groups:

(1) K-Social Avoidance and Distress (K-SAD)

This is a 28-item true-or-false questionnaire assessing anxiety level in social situations and avoidance tendency in subconsciously aversive social situations.

(2) Barret Impulsiveness Scale 11th edition (BIS-11)

This is a 23-item questionnaire assessing impulsiveness in non-planning, motor, cognition.

(3) Symptom Checklist-90-Revision (SCL-90-R)

The checklist consists of 9 dimensions and 90 items in areas somatization, obsessive-compulsiveness, interpersonal sensitivity, depression, anxiety and etc.

Result: The adjustment disorder group showed significant results compared to control group in K-SAD. The patient group showed significant results in total impulsiveness, cognitive impulsiveness, motor impulsiveness, and non-planning impulsiveness compared to control group's

total impulsiveness, cognitive impulsiveness, motor impulsiveness, non-planning impulsiveness. In SCL-90-R, patient group showed statistically significant results compared to control group in all subscales including somatization.

Conclusion: One hundred and two adjustment disorder patients admitted in Army 00 Hospital showed statistically significant higher social anxiety levels and more impulsiveness in cognitive, motor and non-planning, compared to control group, and in SCL-90-R, patients group showed statistically significant results in all 9 subscales, including somatization.

Key words : Soldiers admitted for adjustment disorder, Social avoidance
& distress, Impulsiveness, SCL-90-R

부 록

설문지의 문항을 하나도 빠짐없이 성실히 답변해 주시면 감사하겠습니다.
다음의 사항을 기록해 주세요.

1. 이름 :
2. 나이(생년월일) : 세 년 월 일 출생
3. 입대일(현재급) : 년 월 일 (현재 계급 : 병)
4. 종교 : ① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 무교 ⑤ 기타 (교)
5. 결혼상태 : ① 미혼 ② 기혼
6. 학력 : ① 초등학교 졸업 ② 중학교 졸업 ③ 고등학교 중퇴
 ④ 고등학교 졸업 ⑤ 대학교 재학
7. 아버지 직업: ① 무직 ② 생산직 ③ 상업 ④ 사무직 ⑤ 전문직 ⑥ 기타
8. 어머니 직업: ① 무직 ② 생산직 ③ 상업 ④ 사무직 ⑤ 전문직 ⑥ 기타
9. 부모의 결혼상태 : ① 동거 ② 이혼 ③ 별거 ④ 사별
10. 경제력(월수입) : ① 100만원 미만 ② 100~200만원 ③ 200~300만원
 ④ 300~400만원 ⑤ 500만원 이상
11. 입대 전 정신과적인 병력 : ① 있음 ② 없음
12. 자해시도 유무 : ① 있음 ② 없음
13. 자살생각 유무 : ① 있음 ② 없음
14. 자살시도 유무 : ① 있음 ② 없음

다음의 문항을 읽고 자신에게 가장 알맞다고 생각되는 항목에 V 표시를 해 주세요

문항	전혀 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다	항상 그렇다
1. 일을 착수하기 전에 세밀한 계획을 세운다.				
2. 깊이 생각해보지 않고 일을 시작한다.				
3. 여행을 떠나기 전에 장시간을 두고 세밀한 계획을 세운다.				
4. 나 자신을 스스로 억제할 수 있다.				
5. 어떤 일에든지 쉽게 몰두할 수 있다.				
6. 정기적으로 저축을 한다.				
7. 한 군데에 오랫동안 앉아있기가 힘들다.				
8. 실수를 범하지 않기 위해 신중하게 생각한 후 행동한다.				
9. 어떤 일을 착수하기 전에 그 안전성을 깊이 고려한다.				
10. 깊이 생각하지 않고 말을 한다.				
11. 복잡한 문제를 놓고 생각하는 것이 좋다.				
12. 한 가지 일이 채 끝나기도 전에 또 다른 일을 착수한다.				
13. 충분한 사전 계획 없이 행동한다.				
14. 복잡한 일을 생각하려고하면 곧 싫증이 난다.				
15. 앞 뒤 생각 없이 행동한다.				
16. 한 가지 문제를 붙잡으면 그것이 해결될 때까지 한결같이 계속 추구한다.				
17. 이러 저리 자주 옮겨 다니면서 사는 것이 좋다.				
18. 특별한 계획 없이 기분 나는 대로 물건을 산다.				
19. 일단 시작한 일은 어떤 일이 있어도 끝맺으려고 한다.				
20. 수입액 보다는 지출액이 더 많다.				
21. 깊이 생각하던 일도 다른 생각이 떠오르면 그것 때문에 크게 방해 받는다.				
22. 강의를 듣거나 대화를 할 때 안절부절 못한다.				
23. 장래의 계획을 구체적으로 세운다.				

다음의 문항을 읽고 자신에게 가장 알맞다고 생각되는 항목에 V 표시를 해 주세요

다음 문항을 읽고 자신을 가장 잘 나타내는 정도에 표시해 주십시오. 가장 왼쪽은 자신에게 전혀 해당하지 않는 경우이며, 가장 오른쪽은 자신에게 가장 많이 해당하는 경우입니다.

문항	전혀 아니다					매우 그렇다				
1. 익숙하지 않은 사회적 상황에서도 편안함을 느낀다.										
2. 사람들과 적극적으로 어울려야 하는 자리를 피하려고 한다.										
3. 낯선 사람들과 함께 있을 때 쉽게 마음이 편안해진다.										
4. 특별히 사람들을 피하고 싶은 생각은 없다.										
5. 사람들과 어울리는 모임에서 종종 당황함을 느낀다.										
6. 사람들과 어울리는 모임에서 대개 차분하고 편안하다.										
7. 이성에게 말을 걸 때 대체로 마음이 편하다.										
8. 잘 알지 못하는 사람에게 말 거는 것을 피하려고 한다.										
9. 새로운 사람과 만날 기회가 생기면 자주 응한다.										
10. 우연하게 남녀가 같이 모이는 자리에서 종종 예민하고 긴장된다.										
11. 사람을 잘 알게 되기 전까지는 같이 있는 것이 긴장된다.										
12. 많은 사람들과 어울릴 때 보통 편안함을 느낀다.										
13. 사람들로 부터 떨어져 있고 싶을 때가 자주 있다.										
14. 모르는 사람들 속에 있으면 보통 마음이 편치 않다.										
15. 사람을 처음 만날 때 대체로 편안함을 느낀다.										
16. 사람들에게 소개될 때 긴장하고 마음을 줄인다.										
17. 방에 낯선 사람이 꼭 차 있어도 거리낌 없이 들어갈 수 있다.										
18. 사람들이 모여 있는 데 다가가서 어울리는 것을 피하고 싶다.										
19. 낯사람들이 나와 이야기하길 원하면 거리낌 없이 응한다.										
20. 많은 사람들과 어울릴 때 신경이 예민해진다.										
21. 사람을 피하려는 경향이 있다.										
22. 파티나 친목회에서 기꺼이 사람들에게 말을 건넨다.										
23. 사람들이 많이 모인 집단에서는 좀처럼 마음이 편안치 않다.										
24. 사람들과 어울리는 약속을 피하려고 자주 핑계를 생각해낸다.										
25. 때때로 사람들을 소개시켜주는 책임을 맡는다.										
26. 공식적으로 사람들과 어울려야 하는 모임은 피하려고 한다.										
27. 사람들과 어울려야 하는 약속이면 대체로 다 지킨다.										
28. 다른 사람들과 쉽게 편해질 수 있다.										

간이정신진단검사 (SCL-90-R)

지 시

아래 문항들은 우리가 때때로 나타내는 문제들을 항목으로 모아놓은 것입니다.

우선 하나하나 자세히 읽어 보시고, 당신이 지난 7일 동안(오늘을 포함해서) 이런 문제 때문에 얼마나 괴로워했는지를 평가해 보십시오. 그런 후에 오른쪽에 있는 다섯 가지 대답 가운데 당신의 상태를 가장 잘 나타낸 대답을 하나 골라서 “×”표를 하십시오.

문제를 하나도 빠지 말고 반드시 한 가지로만 대답하십시오.

보 기	전혀 없다.	약간 있다.	웬만큼 있다.	꽤 심하다.	아주 심하다.
1. 허리가 아프다.			×		

당신이 허리가 보통 정도로 아프다면 보기에서처럼 웬만큼 있다 란에 “×”표를 하면 됩니다.

문 항	전혀 없다.	약간 있다.	웬만큼 있다.	꽤 심하다.	아주 심하다.
1. 머리가 아프다					
2. 신경이 예민하고 마음의 안정이 안된다					
3. 쓸데없는 생각이 머리에서 떠나지 않는다					
4. 어지럽거나 현기증이 난다					
5. 성욕이 감퇴되었다					
6. 다른 사람들이 못 마땅하게 보인다					
7. 누가 내 생각을 조정하는 것 같다					
8. 다른 사람들이 나를 비난하는 것 같다					
9. 기억력이 좋지 않다					
10. 조심성이 없어서 걱정이다					
11. 사소한 일에도 짜증이 난다					
12. 가슴이나 심장이 아프다					
13. 넓은 장소나 거리에 나가면 두렵다					
14. 기운이 없고 침체된 기분이다					
15. 죽고 싶은 생각이 든다					
16. 다른 사람은 듣지 못하는 헛소리가 들린다					

문	항	전혀 없다	약간 있다	웬만큼 있다.	꽤 심하다	아주 심하다
17.	몸이나 마음이 떨린다					
18.	사람들이란 믿을 것이 못된다는 생각이 든다					
19.	입 맛이 없다					
20.	울기를 잘한다					
21.	이성을 대하면 어색하거나 부끄럽다					
22.	어떤 함정에 빠져 헤어날 수 없는 기분이 든다					
23.	별 이유없이 깜짝 놀란다					
24.	자신도 견잡을 수 없이 울화가 터진다					
25.	혼자서 집을 나서기가 두렵다					
26.	자책을 잘한다					
27.	허리가 아프다					
28.	하고자 하는 일이 뜻대로 안되고 막히는 기분이다					
29.	외롭다					
30.	기분이 울적하다					
31.	매사에 걱정이 많다					
32.	매사에 관심과 흥미가 없다					
33.	두려운 느낌이 든다					
34.	쉽게 기분이 상한다					
35.	나의 사사로운 생각을 남이 아는 것 같다					
36.	다른 사람들이 나를 이해 못하는 것 같다					
37.	다른 사람들이 나를 싫어하거나 나에게 불친절하다고 느낀다					
38.	매사에 정확을 기하느라고 일을 제때에 해내지 못한다					
39.	심장(가슴)이 마구 뒹다					
40.	구역질이 나거나 게운다					
41.	내가 남보다 못한 것 같다(열등감을 느낀다)					
42.	근육통 또는 신경통이 있다					
43.	다른 사람들이 나를 감시하거나 나에게 관해서 쑥덕 거리는 것 같다					
44.	잠들기가 어렵다					
45.	매사를 확인하고 또 확인하고 해야만 마음이 놓인다					
46.	결단력이 부족하다					
47.	자동차나 기차를 타기가 두렵다					
48.	숨쉬기가 거북하다					
49.	목이 화끈거리거나 찰 때(냉할 때)가 있다					
50.	어떤 물건이나 장소 혹은 행위가 겁나서 피해야겠다					
51.	마음 속 이 텅 빈 것 같다					
52.	몸의 일부가 저리거나 찌릿찌릿하다					
53.	목이 무슨 덩어리가 걸린 것 같다					

문 항	전혀 없다	약간 있다	웬만큼 있다	꽤 심하다	아주 심하다
54. 장래가 희망 없는 것 같다					
55. 주의집중이 잘 안되는 것 같다					
56. 몸의 어느 부위가 힘이 없다					
57. 긴장이 된다					
58. 팔 다리가 목직하다					
59. 죽음에 대한 생각을 한다					
60. 과식 한다					
61. 남들이 나를 쳐다보거나 나에게 관해서 이야기할 때는 거부해진다					
62. 내가 생각하는 것이 내 생각 같지 않다					
63. 누구를 때리거나 해치고 싶은 충동이 생긴다					
64. 새벽에 일찍 잠이 깬다					
65. 만지고 씹히고 찢고 하는 것과 같은 행동을 반복하게 된다					
66. 잠을 설친다					
67. 무엇을 때려 부수고 싶은 충동이 생긴다					
68. 다른 사람들에게는 없는 생각이나 신념을 갖고 있다					
69. 다른 사람과 함께 있을 때는 나의 언행에 신경을 쓰게 된다					
70. 시장이나 극장처럼 사람이 모인 곳에 가면 거부하다					
71. 매사가 힘들다					
72. 공포에 휩싸이는 때가 있다					
73. 여러 사람이 있는 곳에서 먹고 마시기가 거부하다					
74. 잘 다룬다					
75. 혼자 있으면 마음이 안 놓이거나 두렵다					
76. 다른 사람들이 내 공로를 인정하지 않는다					
77. 사람들과 함께 있을 때에도 고독을 느낀다					
78. 안절부절 해서 가만히 앉아 있을 수가 없다					
79. 허무한 느낌이 든다					
80. 낮은 것들도 생소하거나 비현실적인 것처럼 느낀다					
81. 고향을 지르거나 물건을 던진다					
82. 사람들 앞에 쓰러질까 봐 걱정 한다					
83. 그냥 놓아두면 사람들에게 내가 이용당할 것 같다					
84. 성 문제로 고민 한다					
85. 내 죄 때문에 벌을 받아야 한다					
86. 무슨 일이든 조금해서 안절부절 한다					
87. 내 몸 어딘가가 병들었다고 생각 한다					
88. 늘 남과 동떨어져 있는 느낌이다					
89. 죄를 지었거나 잘못을 저질렀다고 느낀다					
90. 내 마음 어딘가 이상하다고 생각 한다					