

Impact of Social Acknowledgment on Complete Mental Health of State Violence Survivors

Jae-Woong Kim¹ Seok-Woong Kim² Hong-gu Han³ Hyunjung Choi^{1*}

¹Department of Psychology, Chungbuk National University, Cheongju; ²Psychologist Group for Mental Health Care, Gwangju;

³Sungkonghoe University, Seoul, Korea

This study examined the effect of social acknowledgement on the mental health of individuals who have experienced state violence in Korea based on the complete mental health model. A total of 138 state violence survivors completed surveys measuring perceived distress from state violence trauma and post-state violence social stressors, complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) symptoms, and mental well-being. Conducting a principal axis factoring (PAF) of the post-state violence social stressors, we identified seven factors including three factors related to the absence of social acknowledgment, namely, socio-institutional disapproval, disapproval from state, and relational disapproval. A multiple logistic regression analysis showed that disapproval from state and relational disapproval were risk factors for the languishing and syndrome group, in reference to the complete to moderate mental health group. For recovery, mental well-being should be considered, in addition to symptoms. The government's social acknowledgment, including seeking justice, apologizing, and making reparation, is a crucial factor related to CPTSD symptoms and mental well-being of survivors of state violence, and seeking recovery should be built upon this acknowledgment.

Keywords: state violence, social acknowledgment, complex posttraumatic stress disorder, complete mental health model

국가폭력(state violence)이란 국가 권력 집단이 권력 유지를 위해 국민의 기본권, 생명권, 자유권, 그리고 인권을 위협하거나 유린하는 모든 행위를 일컫는다(S. Kim, 2019). 국가폭력은 그 목적을 달성하기 위해 조직적으로 이루어지며, 수단과 방법이 매우 치명적으로, 고문, 학살과 같은 물리적 행사는 물론, 협박, 모욕, 세뇌와 같은 정신적 압박도 동시에 가해지기 때문에 피해자로 하여금 정신적 고통과 후유증을 오랫동안 유발시킨다(Jeong et al., 2015). 한국 사회는 상처투성이의 역사를 겪는 과정에서 국가폭력의 희생자들이 발생했고 다수가 심각한 정신적 후유증을 겪었다(J. Kim, 2013).

공무집행자가 가해하는 고문은 주요 국가폭력으로 한국의 고문 피해 생존자에게서 고문피해 사건 이후 과거 시점 유병률을 살펴보면 외상후 스트레스장애(posttraumatic stress disorder, PTSD,

37.5%), 물질사용장애(24.9%), 공황장애(16.6%), 적응장애(16.6%), 정신증 관련 장애(4.1%), 우울장애(45.8%)가 높은 수준으로 발생했던 것으로 나타났고, 면담 시점 현재 유병률로 PTSD (33.3%), 물질사용장애(20.8%), 공황장애(8.2%), 정신증 관련 장애(4.1%), 적응장애(12.5%), 범불안장애(4.1%), 우울장애(41.6%), 중간 이상의 자살 위험 경향성(16.6%)이 나타났는데, 이는 전 국민 대상 정신질환 역학조사에 의한 유병률에 비하여 심각한 수준이었다(H. Choi, Lee, & Lee, 2012).

국가폭력은 심리적 증상뿐만 아니라 웰빙에도 악영향을 미칠 수 있다. 국내의 5·18 피해자는 사건 후 오랜 시간이 지나도 경제적, 사회적으로도 취약하여 낮은 삶의 질을 보였다(Oh & Shin, 2008). 국외의 경우 아프리카 지역(Murphy, Elklit, Dokkedahl, & Shevlin, 2018), 혹은 동유럽(Kazlauskas, Gegieckaite, Hyland, Zelviene, & Cloitre, 2018)에서 수행한 자국의 국가폭력 생존자 연구가 있다. 대다수 국가폭력 연구는 주로 서구 사회에서 수행한 타국 난민 연구가 대표적인데, 난민은 공무집행자의 고문, 박해 경험과 더불어 국가가 기본적인 보호와 필요를 제공하지 못해 발생하기 때문에 국가

*Correspondence to Hyunjung Choi, Department of Psychology, Chungbuk National University, 1 Chungdae-ro, Seowon-gu, Cheongju, Korea; E-mail: hchoi@g.cbnu.ac.kr

Received Feb 25, 2021; Revised May 6, 2021; Accepted May 24, 2021

This study was supported by the Ministry of the Interior and Safety.

의 피해자라 할 수 있다(Shacknove, 1985). 그들은 강제로 추방되거나(Van der Boor, Amos, Nevitt, Dowrick, & White, 2020), 전쟁(Rizkalla & Segal, 2018), 폭행, 성폭력, 고문(Gleeson et al., 2020) 등 조직적 폭력을 경험한다. 이들은 이주 후 적응의 어려움과 정신질환의 발생(Van der Boor et al., 2020), 열악한 사회적 관계(Gleeson et al., 2020)를 보이며 이는 이주 후 낮은 삶의 질과 상관이 있었다. 전쟁을 경험한 난민의 경우 자신의 웰빙이 양호한 것으로 보고한 비율은 10% 미만에 불과하였다(Rizkalla & Segal, 2018).

한편, 세계보건기구는 2018년 국제질병분류 체계 11판(International Classification of Diseases 11th Revision, ICD-11)을 개정하면서 복합외상후스트레스장애(complex posttraumatic stress disorder, CPTSD)의 진단 개념을 제안하였고, 탈출할 수 없는 상황에서 벌어지는 만성적이고 반복적인 피해의 증후군을 포착하였다(World Health Organization, 2018). 이 제안은 매우 중요한 의의를 갖는데, 기존의 미국정신의학회의 정신장애진단 및 통계 편람의 PTSD 진단개념(American Psychiatric Association, APA, 2013)에서는 구조화하지 못한 광범위한 심리적 후유증을 보다 체계적으로 개념화하였기 때문이다(Brewin et al., 2017). CPTSD는 반복적이고 지속적인, 특히 벗어날 수 없는 상황에 대한 경험이 축적된 결과이기 때문에 PTSD 증상을 넘어서 자기조직화 문제를 포괄하며, PTSD에 비교했을 때 보다 심각한 쇠약을 야기하는 것으로 보고되었다(Cloitre et al., 2019). CPTSD는 PTSD의 하위요인으로 재경험(re-experience, RE), 회피(avoidance, AV), 위협감(sense of threat, SoT)을 모두 충족하는데 더하여, 정서조절 문제(affect dysregulation, AD), 부정적 자기 개념(negative self-concept, NSC), 관계 장애(disturbances in relationship, DR)라는 자기 조직 장애(disturbance in self organization, DSO)를 포함한다(Cloitre et al., 2018). CPTSD는 PTSD와 구분되는 진단 개념으로 범문화적 보편성을 지닌 것으로 보고되었다(H. Choi, Kim, & Lee, 2021; Karatzias et al., 2017).

국가폭력의 만성적인 특징은 CPTSD 증상과 관련성을 높인다. 한국의 국가폭력 생존자는 만성 CPTSD, PTSD, 우울, 불안, 적대감 및 감정 조절 문제, 신체화, 대인관계 문제 등 만연한 증상을 보인다고 보고되었다(H. Choi et al., 2021; H. Choi, Lee, & Lee, 2017; Oh, 2013). 국외 국가폭력 생존자 중 정신건강 서비스를 찾는 임상집단에서 잠재적 CPTSD 진단 비율을 살펴보면, 캐나다의 아프리카계 난민이 30% (Barbieri et al., 2019), 시리아 난민이 36.1% (Hyland et al., 2018), 리투아니아에서 정치적 박해를 당한 희생자 표본에서 24.9% (Kazlauskas et al., 2018), 우간다 국가폭력 지역사회 표본에서 20.8% (Murphy et al., 2018)였다. 이렇듯 높은 비율로 보아 국가

폭력은 CPTSD의 주요 위험요인인 것으로 보인다.

그러나 정신질환만으로 국가폭력 생존자의 삶과 정신건강에 관해 충분히 설명하지 못하는 문제가 있다. 이와 관련하여, 질병에 초점을 좁힌 연구는 필연적으로 사람을 온전히 설명하지 못한다는 한계에 부딪혀, Keyes (2005)는 정신건강과 정신질환은 단일 연속체로 이루어진 것이 아닌, 상관관계는 있으나 서로 구별되는 다른 축으로 분리할 수 있음을 확인하였다. Keyes et al. (2008)은 사회적, 심리적, 정서적 웰빙을 포함하여 정신적 웰빙(mental well-being)을 정의하였고(Keyes et al., 2008), 정신장애와 마찬가지로 정신적 웰빙 역시 특정 상태의 집합으로 간주 가능하다고 보며, 정신적 웰빙이 낮은 '쇠약(languishing)' 집단, 보통인 '양호(moderately mentally healthy)' 집단, 그리고 높은 '번영(flourishing)' 집단으로 구분하였다(Keyes, 2002; Lim, Ko, Shin, & Cho, 2012).

또한 Keyes (2002, 2005)는 완전정신건강 모형(complete model of mental health)을 제안하는데, 이 모형에서 정신건강은 정신질환 유무뿐만 아니라 정신적 웰빙 수준이 고려된다. 즉, 이 모형은 정신질환이 부재하고 정신적 웰빙이 번영 상태인 경우 '완전정신건강(complete mental health)' 집단, 정신질환이 부재하고 보통 웰빙 수준일 때 '양호정신건강(moderate mental health)' 집단, 그리고 정신질환이 부재하나 정신적 웰빙이 낮은 경우 '단순 쇠약(pure languishing)' 집단으로 명명하였다. 이어서, 정신질환이 있는 동시에 정신적 웰빙이 보통이거나 높은 경우는 '단순 정신질환(pure mental illness)' 집단으로, 정신질환이 있고 동시에 정신적 웰빙이 낮은 경우를 '정신장애 및 쇠약(mental disorder and languishing)' 집단으로 명명했다(Keyes, 2002, 2005; Lim et al., 2012).

국가폭력이 피해자의 삶 전반을 무너뜨리는 폭력이라고 했을 때(H. Choi & Lee, 2016), 단순히 CPTSD 진단뿐만 아니라, 정신적 웰빙을 고려한 완전정신건강 모형에 따라 국가폭력 후 반응을 이해하고, 이에 영향을 미치는 변인으로 사회적 맥락을 살펴볼 필요가 있다. 임상 증상과 사회적 맥락에 관한 연구는 사회정신의학(social psychiatry) 혹은 공동체 임상 심리학(communitary-clinical psychology; Jason & Aase, 2016) 분야에서 중요한 쟁점이고, 사회적 맥락과 외상 후 반응의 연관성에 관한 연구는 국가폭력 피해에 관한 국외 임상심리학 연구의 주요 주제 중 하나이다(Maercker & Hecker, 2016).

본 연구는 국가폭력 생존자의 완전정신건강에 미치는 사회적 맥락 변인 중에서도 사회적 인정(social acknowledgment)에 주목하였다. 사회적 인정이란 외상 생존자의 현재 어려움이 외상 때문에 발생하였음을 사회가 인식하고, 이를 긍정적인 방식으로 생존자에게 반응하며, 동시에 생존자 스스로도 받은 반응에 대해 긍정적인

로 인식하는 것을 뜻한다(Maercker & Müller, 2004). 외상의 사회 및 대인관계 맥락과 관련된 변인으로 이미 '사회적 지지(social support)'가 널리 쓰이고 있었으나, Maercker와 Müller (2004)는 기존 사회적 지지보다 사건에 대한 사회적 인정이 더 강력한 영향을 미칠 수 있음을 제안하였다.

사회적 인정은 사회적 지지보다 큰 개념일 뿐만 아니라 질적으로도 구분된다. 사회적 지지가 주변으로부터 정서적, 도구적 차원의 지지에 관한 생존자의 지각을 의미한다면, 사회적 인정은 주변 사람들과 환경에 그치는 것이 아닌, 사회적으로 생존자의 존엄성과 가치를 인정받는 것을 말하며, 또한 사회가 개인에게 내리는 특정 판단이 그 개인에게 주는 영향 역시 포함한다(Maercker & Müller, 2004; Mueller, Moergeli, & Maercker, 2008). 특히 국가폭력 생존자의 경우 자신의 존엄성과 가치를 인정해 줘야 하는 국가 자체가 가해자이기 때문에 사회적 인정은 다시 사회의 구성원으로서 인정받고 포함되는 측면에서 특히 더 중요한 의미를 지닌다. 국가폭력과 사회적 인정에 관한 연구로는 군인(Forstmeier, Kuwert, Spitzer, Freyberger, & Maercker 2009), 전쟁 생존자(Lis-Turlejska, Szumial, & Drapała, 2018)를 대상으로 한 연구뿐만 아니라 정치범 및 범죄 피해자(Maercker & Müller, 2004; Mueller et al., 2008)를 대상으로 한 연구가 있었으며, 사회적 인정이 생존자의 증상에 중요함을 확인하였다. 그러나 국내에서 국가폭력에 대한 사회적 인정에 관해 이루어진 연구는 없는 상황이다.

본 연구는 한국의 국가폭력 생존자에게서 사회적 인정의 중요성을 탐구하며, 특히 CPTSD의 정신건강 문제뿐만 아니라 정신적 웰빙을 포함하는 완전정신건강 모형에 따른 진단에 사회적 인정이 미치는 영향을 살펴보고자 하였다. 또한 연령, 성별, 교육, 결혼상태는 외상후 반응을 예측하는 주요 변인으로 선행 연구(Ben-Ezra et al., 2018; H. Choi et al., 2017; Cloitre et al., 2019)에서 나타난 바 이를 모형에 포함하였다.

본 연구의 가설은 다음과 같았다. 첫째, 국가폭력 생존자의 외상 후 사회적 스트레스 요인이 사회적 인정 부재 요인으로 구분될 것이다. 둘째, 사회적 인정 부재 요인은 국가폭력 외상의 완전정신건강 모형에서 '쇠약과 후유증' 진단을 예측할 것이다. 본 연구에서 '쇠약과 후유증' 집단은 완전정신건강 모형의 '정신장애 및 쇠약' 집단에 대응한다.

방 법

참여자

본 연구는 공공기관생명윤리위원회의 승인을 받아 2018년 수행한

국가폭력 생존자 및 가족의 실태조사 자료 중 일부를 분석한 결과로 전체 표본에 관한 연구는 H. Choi, Kim, & Lee (2021)이다. 그중 본 연구는 국가폭력을 직접 경험한 당사자 138명의 자료를 선별하여 분석에 사용하였다. 알려진 국가폭력 사건과 관련하여 이를 지원한 경력이 있고 연구 윤리 교육을 이수한 인권활동가 및 사회학자가 연구원으로 참여하여 개별 생존자 및 가족에게 본 연구를 홍보하였으며, 연구 참가에 동의한 사람에게 연구 내용, 참여의 이득과 위험, 중단할 권리 등을 설명을 한 뒤에 서면 동의를 받았고, 이어서 대면 설문조사를 진행하였다.

도구

국가폭력 외상 경험에 대한 현재 주관적 고통감

국가폭력 외상 경험 여부와 이에 대한 주관적 고통감을 측정하기 위해 55가지 경험을 묻고 응답하도록 하였다. 경험에는 고문(torture)과 잔혹한, 비인도적, 굴욕적 대우(cruel, inhuman and degrading treatment, CIDT), 주거지 파괴, 사건 진행 당시 사법불의, 가까운 이 고문 목격 및 상실 등이 포함되었다. 척도는 0점부터 3점까지인 4점 리커트 척도로, 경험 없음을 의미하는 0점을 제외하면 점수가 높을수록 국가폭력 외상 경험에 의한 현재 주관적 고통감이 높음을 의미한다. 본 연구의 내적 합치도(Cronbach's α) 계수는 .94였다.

국가폭력 외상후 사회적 스트레스 경험에 대한 현재 주관적 고통감
국가폭력 이후 겪은 사회적 스트레스 경험 34가지에 대한 현재의 주관적 고통감을 측정하였다. 척도는 0점부터 3점까지인 4점 리커트 척도로, 경험 없음을 의미하는 0점을 제외하면 점수가 높을수록 국가폭력 관련 사회적 스트레스에 의한 현재 주관적 고통감이 높음을 의미한다. 척도를 요인분석하여 문항을 확정하는 뒤 추후 분석에 활용하였다. 본 연구의 내적 합치도(Cronbach's α) 계수는 .94였다.

한국판 국제외상 질문지(International Trauma Questionnaire-Korean, ITQ-K)

CPTSD 측정을 위하여 Cloitre et al. (2018)이 개발한 국제외상 질문지의 한국판 국제외상 질문지를 사용하여 측정하였다. ITQ는 PTSD를 측정하는 6문항과 DSO를 측정하는 6문항으로 구성된 자기보고형 질문지로 5점 리커트 척도이며, 전혀 아니다(0점)에서 극도로 그렇다(4점)로 응답한다. 한국판의 내적 합치도(Cronbach's α) 계수는 PTSD .92, DSO .91로 양호하였다(H. Choi, Lee, & Hyland, 2021). 본 연구의 내적 합치도(Cronbach's α) 계수는 .94였다. PTSD

및 CPTSD의 잠재적 진단 구분은 Hyland et al. (2017)의 알고리즘을 바탕으로, ITQ 문항 중 PTSD의 RE, AV, SoT 문항 중 하나 이상에 2점 이상을 평정하는 경우 잠재적 PTSD로 구분하였고, PTSD로 진단된 동시에, DSO의 AD, NSC, DR 문항 중 하나 이상에 2점을 평정하는 경우 잠재적 CPTSD로 구분하였다.

한국판 정신적 웰빙 척도(Korean Mental Health Continuum Short Form, KMHCS)

Keyes et al. (2008)이 개발한 정신적 웰빙 수준 측정 척도로, Lim et al. (2012)이 번안한 한국판 정신적 웰빙 척도(Korean Mental Health Continuum Short Form, KMHCS)를 사용하였다. 총 14문항, 6점 리커트 척도(0점: 전혀 없음-5점: 매일)로, 정서적 웰빙(e.g., “행복감을 느꼈다.”), 사회적 웰빙(e.g., “우리 사회가 돌아가는 방식이 이해할 만하다고 느꼈다.”), 심리적 웰빙(e.g., “매일의 생활에서 내가 해야 할 책임들을 잘 해내고 있다고 느꼈다.”)의 3요인을 측정한다. 내적 합치도(Cronbach's α) 계수는 Lim et al. (2012)에서 .93이었으며, 본 연구에서도 .93으로 나타났다. 정신적 웰빙의 범주적 진단 구분 기준에 따라 번영, 양호, 쇠약 집단으로 구분하였다. 이 기준에 의하면 4점 또는 5점으로 보고하는 경우 높게 평가하는 상태, 0점 또는 1점으로 보고하는 경우 낮게 평가하는 상태로 간주하며(Keyes, 2002; Lim et al., 2012), 본 연구에서도 이를 따랐다.

분석

SPSS 25를 활용하여 자료를 분석하였다. 우선 국가 폭력 후 사회적 스트레스의 주관적 고통감에 관한 문항을 바탕으로 주축 요인분석(principal axis factoring, PAF)을 수행하여 국가 폭력 후 사회적 스트레스의 요인을 구분하였다. 경험별 주관적 고통감에서 상관을 가정하였고 이에 direct oblimin 회전을 적용하였다. 이어서, ITQ-K를 활용하여 PTSD 및 CPTSD의 잠재적 진단 유무 집단을 구분하였고, KMHCS를 활용하여 쇠약, 보통, 번영 집단을 구분하였다. 이후 완전정신건강 모형에 따라 참여자 집단을 구분하였다. 구체적으로, PTSD 및 CPTSD가 없고 정신적 웰빙이 보통 및 번영인 사람을 ‘완전 및 양호 정신건강’ 집단, PTSD 및 CPTSD가 없고 정신적 웰빙이 쇠약인 ‘단순 쇠약’ 집단, PTSD 및 CPTSD가 있고 정신적 웰빙이 보통 및 번영인 ‘단순 후유증’ 집단, PTSD 혹은 CPTSD가 있고 정신적 웰빙이 쇠약인 ‘후유증 및 쇠약’ 집단으로 구분하였다. 이어서 국가 폭력 후 사회적 스트레스 요인이 완전정신건강 모형에 따른 집단 구분에 미치는 영향을 다중 로지스틱 회귀분석을 활용하여 살펴보았다.

결 과

Table 1에 138명의 참여자의 주요 인구통계학적 특성을 제시하였다. 성별 비율을 보았을 때 남성이 우세한 비율을 차지하였다. 평균 연령은 63.86세($SD=11.19$)로 연령 범위는 38세부터 92세까지였다. 교육 수준은 대학교 졸업이 가장 높은 비율, 이어서 초등학교 졸업 이하가 두 번째 높은 비율로 나타났다. 혼인 상태의 경우 기혼자가 더 많았다.

참여자의 사건 당시 연령은 1세(1948년 민간인 학살 생존자)부터 52세까지로 평균 22.60세($SD=10.28$)였고, 사건 후 경과 연수는 최소 1년에서 최대 71년으로 평균 40.99년($SD=13.55$)이었다. 사건 유형으로 민간인 집단학살 생존자 15명(10.9%), 간첩 조작 사건 고문 생존자 48명(34.8%), 민주화 운동 공권력 피해 생존자 32명(23.2%), 강제 수용소 생존자 29명(21.0%), 강제철거 현장 공권력 피해 생존자 7명(5.1%), 노동사건 공권력 피해 생존자 5명(3.6%), 의문사 유가족 1명(0.7%), 일반 형사사건 공권력 피해 생존자 1명(0.7%) 이 있었다.

Table 1. Demographic Characteristics of Participants

Variables	Category	<i>n</i>	%
Gender	Male	117	84.8
	Female	21	15.2
Age (yr)	30–39	2	1.4
	40–49	11	8.0
	50–59	34	24.6
	60–69	43	31.2
	70–79	27	19.6
	80 or more	13	9.4
	Data missing	8	5.8
Age at trauma exposure (yr)	0–18	44	31.9
	19–29	56	40.6
	30–39	20	14.5
	Above 40	9	6.5
	Data missing	9	6.5
Education level	Elementary school or less	39	28.3
	Middle school	10	7.3
	High school	17	12.3
	Undergraduate	42	30.4
	Graduate	28	20.3
	Data missing	2	1.4
Marriage status	Married	105	76.1
	Single	15	10.9
	Divorce or Separation	11	8.0
	Bereavement	7	5.0

국가폭력 후 사회적 스트레스 경험에 관한 주축 요인분석

34가지 국가폭력 후 사회적 스트레스 경험에 대한 주관적 고통감을 PAF로 요인분석을 실시하였고, Bartlett 구형성 검정($\chi^2 = 2,900.27$, $df = 561$, $p < .001$)과 Kaiser-Meyer-Olkin 측정(KMO = .89)을 통해 자료 적절성을 검증하였다. 고유값이 1 이상인 요인 개수는 7개로

전체 변량의 66.43%를 설명하였다. 각 요인별 부하계수는 .30-.40 이상일 때 의미 있다는 기준에 따라(Floyd & Widaman, 1995), .40 이상일 때 포함하였고, 다른 요인에 .39 이상으로 동시 부하되는 문항은 삭제하였다. Table 2에 요인 분석 결과를 제시하였다.

문항 내용에 따라 요인명을 붙인 결과, 요인 1은 사회제도적 비승

Table 2. Factor Loadings of Principal Axis Factoring for Post-State Violence Social Stressors

Item	Factor1 Socio-institutional disapproval	Factor2 Disapproval from State	Factor3 Relational disapproval	Factor4 Surveillance	Factor5 Education/ employment deprivation	Factor6 Job deprivation	Factor7 Social- economic deprivation
19 Could not obtain steady treatment	.65						
21 Could receive proper help from institutions	.48	.27					
22 Could not find place to talk about my story	.78						
23 Not being trusted anywhere	.65						
24 Did not tell my story to anyone	.82						
26 My case was not socially acknowledged	.45	.33					
27 Truth has not been revealed	.48	.28					
18 No proper legal help	.39	.27					
20 No proper financial help	.42	.39					
25 Blamed and despised from society	.35		-.30				
29 Offenders were not punished	.28	.41					-.31
31 Government did not acknowledge		.65			.29		
32 Government did not apologize		.80					
33 Government did not make reparations		.78					
34 Government did not give financial help or provide proper treatment	.31	.58					
12 Community members excluded me			-.50	.36			
13 Friends, neighbors looked down on or excluded me			-.56				
15 Family looked down on or excluded me			-.57				
16 Had problems in family relationship			-.61				
17 Family broke apart			-.60				
11 Total isolation from society			-.28				
14 Relatives looked down on or excluded me			-.33				
8 Authorities have threatened me				.60			
10 Been on constant surveillance				.60			
2 Not able to receive further education					.76		
3 Not able to get a job					.52		
4 Limited occupational promotion					.32		
9 Imprisoned right again after released from prison					.29		
5 Fired from job due to case						-.75	
6 Resigned from job due to case						-.76	
28 Negative mass media reports		.32				-.38	-.34
1 Financial crisis due to case							.39
30 Offender benefited from case							-.39
7 Personal properties have been taken							.31

Note. Bold type refer to selected items.

Table 3. Mean, Standard Deviation, and Correlation Between Three Factors of State Violence Related Social Acknowledgment, CPTSD and Mental Well-Being

	Perceived distress of state violence trauma	Socio-institutional disapproval	Disapproval from State	Relational disapproval	Mental well-being	CPTSD symptoms
Socio-institutional disapproval	.649***					
Disapproval from State	.570***	.718***				
Relational disapproval	.568***	.568***	.441***			
Mental well-being	-.157	-.189*	-.118	-.238**		
CPTSD symptoms	.661***	.630***	.521***	.523***	-.318***	
M (SD)	59.33 (34.00)	11.84 (7.68)	9.70 (5.06)	5.60 (5.08)	31.14 (15.23)	19.53 (13.56)

Note. CPTSD = complex posttraumatic stress disorder.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

인, 요인 2는 국가 비승인, 요인 3은 관계적 비승인, 요인 4는 감시, 요인 5는 학업 및 취업 박탈, 요인 6은 직업 박탈, 요인 7은 사회경제적 박탈로 명명하였다. 추후 분석을 위해 두 개 문항 이하로 구성된 감시, 학업 및 취업 박탈, 직업 박탈 요인을 제외하였고, 모든 문항 부하량이 0.4 미만이었던 사회경제적 박탈 요인 역시 제거하였다. 이에 '사회제도적 비승인', '국가 비승인', '관계적 비승인'의 3개 요인 총 17 문항을 최종 선별하였고 이를 사회적 인정 부재로 통칭하였다. 내적 합치도(Cronbach's α) 계수는 사회제도적 비승인이 .91, 국가 비승인이 .75, 관계적 비승인이 .79로 양호하였다.

국가폭력 후 사회적 인정 부재 요인과 완전정신건강 모형의 관계

이어서 국가폭력 외상의 주관적 고통감, 사회제도적 비승인, 국가 비승인, 관계적 비승인, 그리고 정신적 웰빙과 CPTSD 증상 총점의 평균 및 표준편차와 더불어, 각 변인 간 Pearson 상관계수를 Table 3에 제시하였다. 우선 CPTSD는 정신적 웰빙과 유의한 부적 상관을 보였고, 국가 폭력 외상의 주관적 고통감, 사회적 인정 부재 3요인 모두와 유의한 정적 상관을 보였다. 정신적 웰빙은 사회제도적 비승인 및 관계적 비승인과 낮은 효과 크기의 유의한 상관을 보였고, 국가 비승인과는 상관이 유의하지 않았다. PTSD 및 CPTSD의 잠재진단에 해당하는 사람은 65명(47.1%)이었다.

다음으로 연구 참여자를 완전정신건강 모형에 근거하여 4가지 집단으로 구분하였다. 완전정신건강에 해당하는 사람이 8명(5.8%)로 적어 양호 집단에 합쳐 집단을 구성하였다. 결측치를 제외한 최종 126명의 자료 중 완전 및 양호 정신건강 집단이 50명(39.7%), 단순 쇠약이 13명(10.3%), 단순 후유증이 42명(33.3%), 쇠약 및 후유증 집단이 21명(16.7%)인 것으로 나타났다. 이어서 인구통계학 변인, 국가폭력의 주관적 고통감, 사회적 인정 부재 3요인이 완전정신건강 모형의 집단을 예측하는지 검증하기 위해 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하고 Table 4에 제시하였다.

완전 및 양호 정신건강 집단을 근거로 했을 때, 단순 쇠약 집단이 될 때의 위험요인 중 유의미한 변인은 없었다. 단순 후유증 집단은 국가폭력 외상의 주관적 고통감이 높고(odds ratio [OR]=1.056, 95% confidence intervals [CI]=1.029–1.085), 높은 연령(OR=1.101, 95% CI=1.022–1.185), 사건 후 경과가 짧을 때(OR=.916, 95% CI=.861–.976)가 위험요인으로 나타났다. 쇠약 및 후유증 집단은 국가 비승인(OR=1.383, 95% CI=1.057–1.811), 관계적 비승인(OR=1.204, 95% CI=1.012–1.432)이 위험요인으로 나타났다.

논 의

본 연구는 완전정신건강 모형에 근거하여 한국 국가폭력 생존자의 CPTSD 및 정신적 웰빙에 따른 집단 구분을 예측하는 사회 맥락적 위험 요인을 찾고자 하였다. 요인분석 결과, 국가폭력 이후 겪는 사회적 스트레스로서 사회제도적 비승인, 국가 비승인, 관계적 비승인이라는 사회적 인정 부재의 요인이 발견되었으며, 이는 첫 번째 가설을 지지하는 결과로 보인다. 사회적 인정 부재의 세 요인은 감시관찰, 교육 및 취업 박탈, 직업 박탈, 사회경제적 박탈과 구분되었다. 사회제도적 비승인은 제도나 기관을 통한 지원과 진상 규명, 사건에 대한 사회적 인식 관련 요인으로 구성되었다. 국가 비승인은 국가의 사과, 배상, 처벌과 관련된 인정 부재로 구성되었다. 마지막으로 관계적 비승인은 공동체 구성원, 이웃, 친구, 특히 가족의 가까운 관계에서 나타나는 인정 부재의 요소와 관련 있었다.

본 연구에서 나타난 제도, 국가, 관계라는 측면의 인정 부재는 Maercker와 Müller (2004)가 제시한 사회적 인정 척도(social acknowledgment questionnaire, SAQ)와 비교할 수 있다. 이들은 사회적 인정을 사회적 인식(social recognition), 일반 비승인(general disapproval), 가족 비승인(family disapproval) 세 가지로 구분하여 측정하였다. 사회적 인식은 지인, 일반 시민, 공적 인물이 전하는 인

Table 4. Multiple Logistic Regression Analysis Based on the Complete Mental Health Model

Group classification	B	Std. Error	Wald	Sig.	Odds ratio	95% Confidence Interval for Odds ratio	
						Lower Bound	Upper Bound
Complete and moderate mental health group (reference)							
Pure languishing							
Age	.056	.047	1.433	.231	1.058	.965	1.159
Year since event	-.064	.036	3.105	.078	.938	.874	1.007
Gender	.725	1.185	.374	.541	2.064	.202	21.070
Education status	.520	.886	.344	.557	1.682	.296	9.559
Marriage status	-.939	1.184	.629	.428	.391	.038	3.979
Perceived distress of state violence trauma	.013	.017	.601	.438	1.013	.980	1.047
Socio-institutional disapproval	-.014	.079	.030	.862	.986	.845	1.152
Disapproval from State	.039	.086	.204	.652	1.039	.879	1.230
Relational disapproval	-.046	.101	.208	.648	.955	.783	1.165
Pure syndrome							
Age	.096	.038	6.450	.011	1.101	1.022	1.185
Year since event	-.087	.032	7.389	.007	.916	.861	.976
Gender	-1.267	.726	3.044	.081	.282	.068	1.169
Education status	.561	.699	.644	.422	1.753	.445	6.900
Marriage status	-.711	.754	.888	.346	.491	.112	2.155
Perceived distress of state violence trauma	.055	.013	16.755	.000	1.056	1.029	1.085
Socio-institutional disapproval	-.031	.059	.274	.601	.970	.864	1.088
Disapproval from State	.067	.077	.752	.386	1.069	.920	1.242
Relational disapproval	.063	.075	.704	.401	1.065	.919	1.234
Languishing and syndrome							
Age	-.005	.050	.012	.914	.995	.901	1.097
Year since event	-.007	.046	.026	.872	.993	.908	1.085
Gender	.821	1.301	.398	.528	2.272	.177	29.099
Education status	-1.123	.930	1.457	.227	.325	.053	2.014
Marriage status	.065	.831	.006	.938	1.067	.209	5.436
Perceived distress of state violence trauma	.020	.016	1.712	.191	1.020	.990	1.052
Socio-institutional disapproval	.048	.078	.375	.540	1.049	.900	1.223
Disapproval from State	.324	.137	5.579	.018	1.383	1.057	1.811
Relational disapproval	.186	.088	4.410	.036	1.204	1.012	1.432

Note. $df=1$.

정과 도움을, 일반 비승인은 사건에 대해 사회적으로 수용 수준이 낮은 것에 대한 생존자의 지각을, 가족 비승인은 가족 내에서 사건에 대한 인정 수준이 낮은 것에 대한 생존자의 지각을 의미한다. 본 연구의 사회제도적 비승인은 SAQ의 낮은 사회적 인식과 일치하고, 관계적 비승인은 SAQ의 일반 및 가족 비승인과 유사하다 볼 수 있다. 본 연구는 국가폭력을 다루므로 국가 비승인이라는 고유한 인정 부재의 측면을 포착하였는데, 이는 외상 유형이나 특징마다 인정 측면을 고유하게 측정할 필요가 있음을 시사한다.

완전정신건강 모형에 따라 생존자를 분류하였을 때 완전 및 양호 정신건강 집단이 39.7%, 단순 후유증이 33.3%, 단순 쇠약은 10.3%, 그리고 쇠약 및 후유증 집단이 16.7%를 차지했다. 쇠약에 해당하는

비율은 27%인데, 선행 연구에서 쇠약에 포함되는 비율은 미국 성인의 경우 16.9% (Keyes, 2005), 국내 성인의 경우 19.1% (Lim et al., 2012)로 본 연구에서 쇠약집단의 높은 비율은 국가폭력 생존자라는 표본 특징과 관련된 것으로 보인다. 완전 및 양호 정신건강 집단은 39.7%로 선행연구에서 67.2% (Keyes, 2005), 76% (Noh & Cho, 2015)의 비율이었던 것에 비하면 현저히 낮다. 완전정신건강 비율의 격차는 더 심각한데, 선행 연구에서 완전정신건강 집단의 비율이 16.6% (Keyes, 2005), 8.1% (Lim et al., 2012), 10% (Noh & Cho, 2015)였던 것에 비해 국가폭력 생존자는 5.8%에 불과하였다. 국내 정신건강의 문제가 정신장애의 비율보다는 정신적 웰빙이 낮기 때문이라는 논의(Lim et al., 2012)를 고려하면, 국가폭력 생존자는 후

유증에 더하여 낮은 정신적 웰빙이라는 이중의 어려움에 놓인 셈이다.

한편, 본 상관 분석에서 낮은 정신적 웰빙 변인은 국가폭력 외상에 대한 주관적 고통감이나 사회적 인정 요인과는 전반적으로 낮은 효과 크기를 보였는데, 이는 정신적 웰빙 변인 자체에는 이외에 다양한 사회경제적 요인이 관여하기 때문으로 보인다. 예를 들어 국외 난민의 삶의 질과 웰빙 연구에서는 이주 후 발생한 취업 및 직업 문제, 대인관계 문제, 이주 후 사회경제적 조건이 중요한 예측 변인이었다(Gleeson et al., 2020; Van der Boor et al., 2020). 그러나 실제 한 개인에게서 후유증과 웰빙을 따로 떼어놓고 보는 관점에는 한계가 있고, 본 연구는 개별 변인이 아닌 증상과 웰빙의 측면을 모두 가지고 있는 사람의 완전정신건강 상태에 집중하고자 하므로, 집단 구분에 따른 예측 변인에 주목하였다.

그 결과 국가 비승인과 관계적 비승인은 쇠약 및 후유증 집단의 주요 위험 요인으로 나타났다. 이는 사회적 인정 부재 요인이 쇠약과 후유증 진단을 예측할 수 있다는 두 번째 가설을 지지하는 결과로 볼 수 있다. 먼저 국가 비승인이 쇠약 및 후유증을 예측한 결과는, 국가폭력의 가해 주체가 국가이기에(Park, 2012) 국가의 태도와 인정이 피해자에게 지대한 영향을 미친다는 사실이 드러난 결과로 보인다. 이는 진실 규명과 정의 회복을 비롯한 국가 사회적 합의와 공동체의 태도 변화가 국가폭력 생존자의 회복에 필수 요소라고 제시한 선행연구결과와 일치한다(S. Kim, 2019; H. Choi & Lee, 2016). 또한 국가 인정에는 공무 책임자 처벌 역시 포함되는데, 국가폭력의 사면과 면책 문제는 생존자 회복에 심각한 저해 요인으로 밝혀진 바 있다(Rauchfuss & Schmolze, 2008).

관계적 비승인 요인 역시 쇠약 및 후유증 집단을 예측하는 중요한 위험요인이었다. 이는 선행 연구에서 사회적 배제가 국가폭력 생존자의 복합 후유증과 관련 있고(H. Choi et al., 2017), 사회적 소속감이 웰빙에 기여한다는 보고와 일치한다(Tozer, Khawaja, & Schweitzer, 2018). 국가폭력을 비롯한 집단 외상(collective trauma)의 경우 그 사회를 구성하는 공동체가 책임을 공유하게 마련이며, 공동체에 속한 개별 구성원은 폭력을 근본적으로 지지하지 못하는데 책임을 지게 된다. 그러나 피해자가 피해를 자신의 몫으로만 여긴다면, 공동체로부터의 유리와 사회적 고립은 피할 수 없는 결과가 될 것이다. 공동체가 피해자와 희생자의 고통을 이해하고 인정하려는 시도가 있을 때 공동체는 죄책감을 덜어내고 이들의 회복과 성장을 촉진시킬 수 있다(S. Kim, 2019).

기준에는 외상에 대한 사회적 맥락 변인으로 사회적 지지가 주로 논의되어 왔다. 서론에서 제시했듯이 Maercker와 연구자들은 사회적 인정과 사회적 지지를 구분하였는데, 선행 연구는 사회적

지지 보다 사회적 인정이 외상후 반응을 더 강하게 예측한다고 보고하였다(Maercker & Müller, 2004; Woodhouse, Brown, & Ayers, 2018). 본 연구의 요인 분석 결과를 살펴보면 사회적 인정은 사건에 대한 국가, 사회, 주변 관계 인물의 관점이나 태도에 대한 생존자의 인식이 담긴 문항으로 이해할 수 있다. 사회적 지지를 반영한다 볼 수 있는 ‘법적 도움’, ‘경제적 도움’ 등에 관한 문항은 다른 요인으로 묶이고 사회적 인정 관련 요인에 포함되지 않았다. 이는 사회적 지지가 생존자를 향한 정서적, 도구적 지원의 정도라고 정의될 수 있는 반면, 사회적 인정은 생존자가 포괄적이고도 주관적으로 과연 사회가 자신의 경험을 인정하는지 지각하는 정도라는 선행 연구(Maercker & Müller, 2004)와 일치하는 결과다. 관계적 비승인 문항 역시 정서적, 도구적 지지를 묻기보다는 구성원으로서 소속을 인정받았는가를 물어 사회적 지지와는 다른 개념임을 알 수 있다. 본 연구는 사회적 인정과 사회적 지지의 차별적 영향력을 살펴보지 않았으나, 국가와 관계라는 거시 및 미시 차원의 사회적 인정이 국가폭력 생존자의 후유증과 정신적 웰빙에 영향을 미친다는 점을 밝혔다.

결국 국가폭력 생존자의 회복은 국가와 가까운 사회 구성원으로 부터의 인정이 함께 갖추어질 때 온전할 것으로 보인다. 특히, 본 연구에서 사회제도적 비승인 요인은 완전정신건강 모형에 유의한 설명을 하지 못했다. 이는 물론 사회제도적 비승인과 국가 비승인 측정 간 상관성이 높은 편에서 기인했을 수 있다. 그럼에도 본 연구 결과에 비추어 본다면, 사회제도적 인식 수준에서 나아가 가해 주체로서 국가의 인정과 배상, 정의 회복이 완전정신건강에 중요함이 시사된다. 무엇보다 임상심리학자가 생존자의 정신건강에 사회적 인정이 영향을 미친다는 점을 이해할 필요가 있다. 쇠약과 후유증에 사회 맥락적 변인이 개입함을 인지하고, 치료 장면에서 이를 논의하는 것은 임상 개입에서 치료적 협력 관계를 구축하는데 필수적인 임상적 함의를 제공한다(Charuvastra & Cloitre, 2008). 또한 임상심리학자가 정신건강 전문가로서 국가 조사에 참여하는 생존자를 위한 심리지원의 중요성을 알릴 수 있으며, 효율적 심리지원을 제공하는 활동은 물론, 임상 개입과 심리지원에서 국가의 책임을 묻는 자문, 교육, 정책 활동으로의 연결이 가능할 것이다.

국가 및 관계적 비승인이 정신건강에 미치는 영향을 설명해 본다면, 인정이 부재한 맥락에서는 회피적 대처를 사용하게 되므로 회복에 부정적 영향을 미칠 가능성을 논의할 수 있다. 국가 인정과 관계적 인정이 부재한 맥락에서 생존자는 자신의 경험을 개방하지 못하고 차단시켰을 가능성이 높다. 실제로 국내에서의 국가폭력은 오랜 이념 대치로 인한 이데올로기적 낙인과 연좌제의 고통으로 인해 타인에게 공개하지 못하고 속으로 삭히는 경우가 잦았다(Oh,

2013). 회피 대처는 PTSD를 예측하는 강력한 변인으로 주목받았는데(Ullman, Townsend, Filipas, & Starzynski, 2007), 이러한 대처에는 피해자가 외상과 관련된 이야기를 드러내지 않고 고립되는 행동이 포함된다. 사회적 인정이 부재한 환경에서 외상을 공개했을 때 겪는 부정적 사회적 반응이 보다 심각한 PTSD 증상과 상관이 있는 점은 분명하다(Mueller et al., 2008; Ullman & Peter-Hagene, 2014). 또한 개방할 기회의 차단은 도움을 요청하고 제도적 지원을 받을 기회를 박탈하여, 결과적으로 웰빙을 저해하는 결과를 초래했을 수 있다. 리투아니아에서 외상 생존자의 사회적 인정과 외상 공개의 관계를 조사한 연구에서는 생존자들이 사회적 인정이 높다고 지각할수록 자신의 외상 경험을 더 기꺼이 공개하였다(Kažlauskas, Želvienė, Eimontas, & Gegieckaitė, 2017).

한편, Osterman과 Brown (2011)은 명예(honor) 문화가 우울증 및 자살률과 관련 있다는 점을 보고하였다. 한국은 유사하게, 사회적 신분과 지위에 대한 타인의 평가에 민감한 체면 문화를 가지고 있다(S. C. Choi & Kim, 2000). 한국의 체면 문화를 고려하면 생존자의 사회적 신분과 지위를 박탈하는 국가폭력은 치명적일 것이며, 국가 비승인이 위험요인으로 드러난 결과는 이와 관련 있어 보인다. 즉, 국가의 사죄와 인정을 통한 생존자의 명예 회복은 생존자의 회복과 직결될 가능성이 높다. 물론 본 연구에서는 사회적 인정 부재와 쇠약 및 후유증 사이의 매개 및 조절 변인에 대해서는 살펴보지 못했으므로, 이는 추후 과제로 요청된다. 그럼에도 본 연구는 회복을 촉진하는 사회적 맥락을 밝힌 바, 국가폭력 생존자가 자신이 받은 피해와 어려움을 공적으로 인정받고 배상받으며, 가까운 이들 역시 이를 인정한다는 사실을 지속적으로 전하는 맥락은 회피와 고립을 예방할 수 있고 CPTSD 및 정신적 웰빙 회복에 긍정적 영향을 미칠 것으로 사료된다.

한편, 연령이나 사건 후 경과 시간은 단순 후유증 집단을 예측하는 위험 요인으로 나타났다. 높은 연령은 후유증을 설명했는데, 이는 본 연구 참여자 평균연령이 노년기에 가까운 점에서, 노년기에 이를수록 증상이 악화될 수 있다는 선행 연구와 일치한다(Brodsky, Joffe, Luscombe, & Thompson, 2004). 또한 사건 후 경과가 길수록 후유증이 낮아지는 등 시간 경과와 '증상'의 연결고리는 발견되나, '웰빙'은 시간 경과와 관련이 적을 수 있음을 나타낸다. 추가 분석에 따르면 사건 발생 시기(아동청소년기 혹은 성인기)는 결과에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

또한 단순 후유증 집단을 예측할 때 국가폭력 외상에 대한 주관적 고통감이 위험요인으로 관여하였다. 이는 외상의 주관적 고통감은 PTSD에 영향을 미치는 요인이라는 선행 보고들과 일치한다(Mueller et al., 2008; O'Hare, Sherrer, & Shen, 2006). 반면 쇠약 및

후유증을 예측할 때 국가 비승인은 위험요인으로 나타났으나, 국가폭력 외상의 주관적 고통감은 영향을 미치지 못했다. 이로 유추할 수 있는바는, 후유증이 있는 사람 중에서도 정신적 웰빙 상태에 따라 이해와 개입을 달리해야 한다는 점이다. 쇠약 및 후유증 집단은 단순 후유증 집단과 달리 국가폭력 외상의 주관적 고통감을 넘어서 지각된 사회적 인정 수준이 더 우세한 영향을 미쳤다. 즉, 단순 후유증 집단의 경우 국가 폭력 외상에 초점을 맞춘 개입(e.g., 외상 초점 심리치료)을 우선할 수 있으나, 쇠약 및 후유증 집단의 경우 사회적 인정의 문제를 다룬 뒤에 국가 폭력 외상에 초점을 맞추는 단계적 개입(e.g., Herman, 1997)이 보다 유용할 가능성을 시사한다.

기존 외상 연구는 정신적 웰빙에 대한 주목이 상대적으로 덜하여, 온전한 회복에의 논의가 어려웠다. 완전 정신건강 모형에 관한 선행연구는 일관되게 정신건강과 정신질환의 구분을 확인하였으며(Keyes, 2005; Keyes et al., 2008), 이는 국내에서도 유효하였다(Lim et al., 2012; Noh & Cho, 2015). 외상 분야에서 난민과 정신건강에 관한 연구에서는 외상의 부정적 영향인 정신질환과 긍정적 영향인 외상후 성장이 독립적으로 공존할 수 있다고 결론지었으며(Sleijpen, Haagen, Mooren, & Kleber, 2016; Rizkalla & Segal, 2018), 마찬가지로 메타분석에서도 정신질환과 관련된 요인과 구분하여 웰빙과 관련된 요인을 이해하는 것이 중요하였다(Van der Boor et al., 2020). 즉, 국가폭력 생존자의 회복을 논의할 때 단지 정신과적 증상에 집중하기보다는 완전 정신건강 모형에 근거하여 질환의 유무뿐 아니라 정신적 웰빙 수준을 동시에 고려한 접근이 요청된다. 이러한 접근이 갖추어 있을 때 회복에 관여하는 다양한 사회 및 대인관계적 맥락 요인 역시 포괄적으로 검토하여 효과적인 개입에 관한 의사결정 역시 가능할 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫 번째, 본 연구는 횡단연구 설계로 사회적 인정 부재가 쇠약과 후유증의 예측 변인으로 드러났지만, 그 인과관계를 확인하기 어렵다. 두 번째, 측정도구로 자기보고식 측정에 의존하였다. 국가폭력 외상과 사회적 인정 부재의 주관적 고통감을 측정할 때 가장 유용한 방법은 물론 자기보고 방식이겠으나, 이 자체는 CPTSD 증상과 웰빙 수준으로부터 영향을 받은 보고일 가능성이 있다. 세 번째, 다중 로지스틱 회귀분석을 통해 완전정신건강 모형의 위험 요인으로서 사회적 인정 부재를 살펴 보았으나, 사회적 인정과 완전 정신건강 사이의 매개 변인에 대해서는 검증한 바가 없다. 사회적 인정과 더불어, 외상 생존자의 회복에 관여하는 다양한 과정 변인에 대한 탐구가 필요하다. 넷째, 국가폭력의 다양한 맥락과 유형을 별도로 측정하지 못하여, 본 연구 결과가 국가폭력 생존자 전반에 일반화 가능한지, 혹은 국가폭력 유형에 따라 차이점을 보일지는 검토하지 못하였다. 후속 연구에서는

사회적 인정과 완전정신건강의 관련성 측면에서 여러 외상 유형의 참여자들을 대상으로 한 연구가 필요하다.

본 연구는 국가폭력 생존자의 완전 정신건강에 영향을 미치는 요인 중 사회적 인정에 집중하여 국가사회 공동체의 역할이 핵심임을 실증적으로 검증했다는 점에서 의의가 있다. 역사적 사건에 대한 국가의 철저한 조사와 진상 규명, 정의 회복의 절차가 중요함을 시사하는 근거이다. 그러나 국가의 사건 조사 과정에서 벌어질 수 있는 2차 피해 문제를 포함하여, 과거 경험을 상기하는 과정에서 오는 증상 악화 등의 위험성에 대해서 역시 고려할 필요가 있다(e.g., Sonis et al., 2009). 따라서 국가의 진상 규명 과정에서 생존자의 정신건강 지원이 동반되어야 할 것이다. 마찬가지로, 정신건강 지원 분야에서 회복을 증진하기 위해서는 국가와 대인관계 맥락에서 사회적 인정이 뒷받침되어야 한다는 점을 인식할 필요성이 검증되었다.

국내 심리학계에서 국가폭력에 대한 논의는 1990년대 5.18민주화운동 피해에 관한 보고(Oh, 1991)를 출발점으로 2000년 중후반에 이르러서야 국가폭력 피해의 정신건강 문제를 연구 주제로 다루기 시작했다. 국가폭력 외상은 특수성 또는 사회적 상황의 영향으로 심리학 분야에서 다소 소극적으로 접근한 분야이다. 본 연구는 국가폭력 생존자가 참여한 실증 자료로 이들이 회복 맥락에 대한 관심을 재고 시켰으며, 피해자 개인과 공동체 회복, 그리고 추후 연구에 시사점을 제언한 데에서 의의가 있다. 시민사회 및 지방자치기관의 노력으로 현재 국가폭력 생존자를 위한 여러 제도적 지원은 갖추어 있음에도, 국가의 인정과 배상이 부재하거나 가까운 관계에서 인정이 갖추어 있지 못할 때 그 회복의 영향은 축소될 가능성이 있다. 국가폭력 생존자의 온전한 회복을 위해서는 제도적 지원이나 보상에 더하여 국가 차원의 인정이 반드시 동반되어야 하겠다. 본 연구 결과가 국가폭력 생존자의 회복을 돕기 위한 법령과 정책 마련의 근거가 되고, 궁극적으로는 국가폭력 생존자의 온전한 삶의 회복에 기여하기를 바란다.

Author contributions statement

Jae-Woong Kim, M.A., analyzed data, and prepared and developed the manuscript. Seok-Woong Kim, Ph.D. made critical revision of the manuscript. Hong-gu Han, Ph.D., as the principal investigator of the primary research administered data collection. Hyunjung Choi, Ph.D., conceived the research, analyzed data, and revised the manuscript. All authors have none to declare and all approved the final submission.

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publication.
- Barbieri, A., Visco-Comandini, F., Alunni Fegatelli, D., Schepisi, C., Russo, V., Calò, F., . . . Stellacci, A. (2019). Complex trauma, PTSD and complex PTSD in African refugees. *European journal of psychotraumatology*, 10, 1700621. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1700621>
- Ben-Ezra, M., Karatzias, T., Hyland, P., Brewin, C. R., Cloitre, M., Bisson, J. I., . . . Shevlin, M. (2018). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD) as per ICD-11 proposals: A population study in Israel. *Depression and anxiety*, 35, 264-274. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/da.22723>
- Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., . . . Somasundaram, D. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical psychology review*, 58, 1-15. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.001>
- Brodsky, H., Joffe, C., Luscombe, G., & Thompson, C. (2004). Vulnerability to post-traumatic stress disorder and psychological morbidity in aged holocaust survivors. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19, 968-979. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/gps.1195>
- Charuvastra, A., & Cloitre, M. (2008). Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*, 59, 301-328. Retrieved from <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085650>
- Choi, H., Kim, N., & Lee, A. (2021). ICD-11 posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD among organized violence survivors in modern South Korean history of political oppression. *Anxiety, Stress, & Coping*, 1-12. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1839889>
- Choi, H., & Lee, H. J. (2016). The process of forming a narrative identity of torture survivors in modern Korean history. *Korean Journal of Gestalt Counseling*, 6, 29-58.
- Choi, H., Lee, H. J., & Lee, H. Y. (2017). The effects of torture-related stressors on long-term complex post-traumatic symptoms in South Korean torture survivors. *International journal of psychology*, 52, 57-66. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/ijop.12276>
- Choi, H., Lee, H. Y., & Lee, H. J. (2012). Psychiatric diagnoses of torture survivors. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 51, 127-133.
- Choi, H., Lee, W., & Hyland, P. (2021). Factor structure and symptom classes of ICD-11 complex posttraumatic stress disorder in a South Korean general population sample with adverse childhood experiences. *Child Abuse & Neglect*, 114, 104982. Retrieved

- from <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104982>
- Choi, S. C., & Kim, K. B. (2000). The Internal Structure of the Korean Social Face. *Korean Journal of Social and Personality Psychology*, 14, 185-202.
- Cloitre, M., Hyland, P., Bisson, J. I., Brewin, C. R., Roberts, N. P., Karatzias, T., & Shevlin, M. (2019). ICD-11 posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in the United States: a population-based study. *Journal of Traumatic Stress*, 32, 833-842. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/jts.22454>
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., . . . Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138, 536-546. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/acps.12956>
- Floyd, F. J., & Widaman, K. F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment*, 7, 286. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.286>
- Forstmeier, S., Kuwert, P., Spitzer, C., Freyberger, H. J., & Maercker, A. (2009). Posttraumatic growth, social acknowledgment as survivors, and sense of coherence in former German child soldiers of World War II. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 17, 1030-1039. Retrieved from <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e-3181ab8b36>
- Gleeson, C., Frost, R., Sherwood, L., Shevlin, M., Hyland, P., Halpin, R., . . . Silove, D. (2020). Post-migration factors and mental health outcomes in asylum-seeking and refugee populations: A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 11, 1793567. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1793567>
- Herman, J. (1997). *Trauma and recovery* (pp. 155-174). New York: Basic Books.
- Hyland, P., Ceannt, R., Daccache, F., Abou Daher, R., Sleiman, J., Gilmore, B., . . . Vallières, F. (2018). Are posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex-PTSD distinguishable within a treatment-seeking sample of Syrian refugees living in Lebanon? *Global Mental Health*, 5. Retrieved from <https://doi.org/10.1017/gmh.2018.2>
- Hyland, P., Shevlin, M., Brewin, C. R., Cloitre, M., Downes, A. J., Jumbe, S., . . . Roberts, N. P. (2017). Validation of post-traumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD using the International Trauma Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 136, 313-322. Retrieved from [doi:10.1111/acps.12771](https://doi.org/10.1111/acps.12771)
- Jason, L. A., & Aase, D. M. (2016). Community-clinical psychology. In J. C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim, & M. M. Domenech Rodríguez (Eds.), *APA handbook of clinical psychology: Roots and branches* (pp. 201-222). Washington, DC, US: American Psychological Association. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/14772-011>
- Jeong, H. J., Oh, S., Lee, Y. H., Park, J. K., Shin, H. K., Kim, S. W., & Jeong, M. I. (2015). A study on psychological trauma of victim and victim's families due to state violence before and during the Korean War. *Journal of Democracy and Human Rights*, 15, 385-414.
- Karatzias, T., Cloitre, M., Maercker, A., Kazlauskas, E., Shevlin, M., Hyland, P., . . . Brewin, C. R. (2017). PTSD and Complex PTSD: ICD-11 updates on concept and measurement in the UK, USA, Germany and Lithuania. *European Journal of Psychotraumatology*, 8, 1418103. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1418103>
- Kazlauskas, E., Gegieckaite, G., Hyland, P., Zelviene, P., & Cloitre, M. (2018). The structure of ICD-11 PTSD and complex PTSD in Lithuanian mental health services. *European journal of Psychotraumatology*, 9, 1414559. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1414559>
- Kazlauskas, E., Želvienė, P., Eimontas, J., & Gegiekaitė, G. (2017). Association between social acknowledgment and trauma disclosure. *Health Sciences in Eastern Europe*, 27, 122-127. Retrieved from <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2017.107>
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222. Retrieved from <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Keyes, C. L., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & Van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) in setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15, 181-192. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/cpp.572>
- Kim, J. (2013). The reconstruction of "Historical Taruma" concept. *A Journal of Philosophical Thought in Korea*, 24, 37-64.
- Kim, S. W. (2019). The impact of impunity on psychological state of state violence families. *Journal of Democracy and Human Rights*, 19, 37-73.
- Lim, Y. J., Ko, Y. G., Shin, H. C., & Cho, Y. R. (2012). Psychometric evaluation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) in South Koreans. *Korean Journal of Psychology: General*, 31, 369-386.
- Lis-Turlejska, M., Szumiał, S., & Drapała, I. (2018). Posttraumatic stress symptoms among Polish World War II survivors: The role of social acknowledgement. *European Journal of Psychotraumatology*, 9, 1423831. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1423831>
- Maercker, A., & Hecker, T. (2016). Broadening perspectives on trauma and recovery: A socio-interpersonal view of PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 7, 29303. Retrieved from <https://doi.org/10.15842/kjcp.2021.40.3.003>

- doi.org/10.3402/ejpt.v7.29303
- Maercker, A., & Müller, J. (2004). Social acknowledgment as a victim or survivor: A scale to measure a recovery factor of PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 17*, 345-351. Retrieved from <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000038484.15488.3d>
- Mueller, J., Moergeli, H., & Maercker, A. (2008). Disclosure and social acknowledgement as predictors of recovery from posttraumatic stress: A longitudinal study in crime victims. *The Canadian Journal of Psychiatry, 53*, 160-168. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/070674370805300306>
- Murphy, S., Elklit, A., Dokkedahl, S., & Shevlin, M. (2018). Testing competing factor models of the latent structure of post-traumatic stress disorder and complex post-traumatic stress disorder according to ICD-11. *European Journal of Psychotraumatology, 9*, 1457393. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1457393>
- Noh, S. S., & Cho, Y. R. (2015). The relationship of mental health to suicidal behavior in the elderly based on the complete mental health model. *Korean Journal of Clinical Psychology, 34*, 1059-1078.
- Oh, S. (1991, May). *Psychological shock of Gwangju May Peoples' Movement*. Gwangju May Peoples' Movement 10th Anniversary Nationwide Academic Conference, Gwangju.
- Oh, S. (2013). National violence and Trauma. *Journal of Democracy and Human Rights, 13*, 5-12.
- Oh, S., & Shin, H. K. (2008). The relationship between stress, coping, perceived social support, posttraumatic stress, and mental health of 5.18 victims. *Korean Journal of Psychology, 27*, 595-611.
- O'Hare, T., Sherrer, M. V., & Shen, C. (2006). Subjective distress from stressful events and high-risk behaviors as predictors of PTSD symptom severity in clients with severe mental illness. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 19*, 375-386. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/jts.20131>
- Osterman, L. L., & Brown, R. P. (2011). Culture of honor and violence against the self. *Personality and Social Psychology Bulletin, 37*, 1611-1623. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0146167211418529>
- Park, K. S. (2012). National violent offence and victim. *Democracy Law Review, 32*, 317-338.
- Rauchfuss, K., & Schmolze, B. (2008). Justice heals: The impact of impunity and the fight against it on the recovery of severe human rights violations' survivors. *Torture, 18*, 38-50.
- Rizkalla, N., & Segal, S. P. (2018). Well-being and posttraumatic growth among syrian refugees in Jordan. *Journal of Traumatic Stress, 31*, 213-222. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/jts.22281>
- Shacknove, A. E. (1985). Who is a Refugee? *Ethics, 95*, 274-284.
- Sleijpen, M., Haagen, J., Mooren, T., & Kleber, R. J. (2016). Growing from experience: An exploratory study of posttraumatic growth in adolescent refugees. *European Journal of Psychotraumatology, 7*, 28698. Retrieved from <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.28698>
- Sonis, J., Gibson, J. L., De Jong, J. T., Field, N. P., Hean, S., & Komproe, I. (2009). Probable posttraumatic stress disorder and disability in Cambodia: Associations with perceived justice, desire for revenge, and attitudes toward the Khmer Rouge trials. *JAMA, 302*, 527-536. Retrieved from <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1085>
- Tozer, M., Khawaja, N. G., & Schweitzer, R. (2018). Protective factors contributing to wellbeing among refugee youth in Australia. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools, 28*, 66-83. Retrieved from <https://doi.org/10.1017/jgc.2016.31>
- Ullman, S. E., & Peter-Hagene, L. (2014). Social reactions to sexual assault disclosure, coping, perceived control, and PTSD symptoms in sexual assault victims. *Journal of Community Psychology, 42*, 495-508. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/jcop.21624>
- Ullman, S. E., Townsend, S. M., Filipas, H. H., & Starzynski, L. L. (2007). Structural models of the relations of assault severity, social support, avoidance coping, self-blame, and PTSD among sexual assault survivors. *Psychology of Women Quarterly, 31*, 23-37. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2007.00328.x>
- Van der Boor, C. F., Amos, R., Nevitt, S., Dowrick, C., & White, R. G. (2020). Systematic review of factors associated with quality of life of asylum seekers and refugees in high-income countries. *Conflict and Health, 14*, 1-25. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00292-y>
- Woodhouse, S., Brown, R., & Ayers, S. (2018). A social model of posttraumatic stress disorder: Interpersonal trauma, attachment, group identification, disclosure, social acknowledgement, and negative cognitions. *Journal of Theoretical Social Psychology, 2*, 35-48. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/jts5.17>
- World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th Revision). Geneva: WHO; 2018. Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

국문초록

사회적 인정이 국가폭력 생존자의 완전정신건강에 미치는 영향

김재웅¹·김석웅²·한홍구³·최현정¹

¹충북대학교 심리학과, ²심리건강연구소, ³성공회대학교

본 연구는 한국에서 국가폭력을 경험한 사람의 정신건강에 영향을 미치는 사회적 인정의 영향력을 완전정신건강 모형에 근거하여 확인하고자 하였다. 이를 위하여 국가 폭력을 직접 경험한 당사자 138명의 참여로 국가폭력 외상 경험에 대한 현재 주관적 고통감, 국가폭력 외상 후 사회적 스트레스 경험에 대한 현재 주관적 고통감, 복합외상후스트레스 장애 증상, 정신적 웰빙을 측정하였다. 국가폭력 후 사회적 스트레스 경험에 대한 주관적 고통감은 주축 요인분석을 통해 일곱 개 요인으로 구분되었고 그중에 사회적 인정 부재와 관련하여 사회제도적 비승인, 국가 비승인, 관계적 비승인의 3요인을 확인하였다. 다중 로지스틱 회귀분석 결과 완전 및 양호 정신건강 집단을 근거로 했을 때, 국가 비승인과 관계적 비승인이 쇠약 및 후유증 집단의 위험요인으로 나타났다. 회복에서 후유증 뿐만 아니라 정신적 웰빙 역시 고려해야 한다. 정의 추구, 사과, 배상과 같은 정부의 사회적 인정은 국가 폭력 생존자의 CPTSD 증상과 정신적 웰빙과 관련된 중요한 요인으로, 회복은 이러한 인정의 토대 위에서 구축해야 할 것이다.

주요어: 국가폭력, 사회적 인정, 복합외상후스트레스장애, 완전정신건강 모형