

# 세월호 참사로 자녀를 상실한 부모의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

윤순희<sup>1</sup> · 김미옥<sup>2</sup> · 주세진<sup>3</sup>

안산정신건강트라우마센터<sup>1</sup>, 단국대학교 간호대학<sup>2</sup>, 남서울대학교 간호학과<sup>3</sup>

## Factors associated with Quality of Life of Parents who Lost Children in the Sewol Ferry Disaster

Yoon, Soonhee<sup>1</sup> · Kim, Miok<sup>2</sup> · Ju, Sejin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ansan Psychological Health Trauma Center, Ansan

<sup>2</sup>College of Nursing, Dankook University, Yongin

<sup>3</sup>Department of Nursing, Namseoul University, Cheonan, Korea

**Purpose:** This study aimed to (1) explore current levels of quality of life, depression, resilience and social support and (2) investigate factors associated with quality of life among parents who lost children in the Sewol ferry disaster. **Methods:** Data for this descriptive and correlation study was collected from December 2016 to June 2017. Structured questionnaires were completed by 114 parents. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-tests, one-way ANOVA, Pearson correlation, and multivariate linear regression. **Results:** Lower levels of quality of life were reported by parents with no current occupation, who considered emotional support by others as not helpful, not disclosing self as family of a victim, experiencing change in social activities related to the disaster, and not participating in bereavement activities with other families (all  $p$  values  $< .05$ ). Factors associated with quality of life were depression ( $\beta = -.53$ ) and resilience ( $\beta = .26$ ) and explained 48.0% variance ( $F = 50.37$ ,  $p < .001$ ), while social support was not a significant factor. **Conclusion:** Our study findings provide fundamental information on the mental health status of families of the Sewol ferry disaster victims. Nursing interventions to improve quality of life of parents who lost their children in the disaster should emphasize both managing depression and improving resilience.

**Key Words:** Disasters; Quality of life; Depression; Resilience, psychological; Social support

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

최근 지진과 같은 자연재해가 빈번해지고 있을 뿐 아니라 테

러나 건물붕괴, 기차나 지하철의 선로이탈, 선박 침몰 등과 같은 인적 재난 사고가 잇따라 발생하면서 그로 인한 트라우마가 사고 당사자와 그 가족들 그리고 사회 구성원 모두에게 심각한 영향을 미치고 있다[1]. 그 중 2014년 4월 16일 304명의 희생자를 낸 세월호 침몰은 사회적 혼란과 함께 전 국민에게 트라우마

**주요어:** 재해, 삶의 질, 우울, 심리적 회복탄력성, 사회적 지지

**Corresponding author: Ju, Sejin** <https://orcid.org/0000-0002-3925-4273>

Department of Nursing, Namseoul University, 91 Daehakro, Seonghwan-eup, Seobuk-gu, Cheonan 31020, Korea.  
Tel: +82-41-580-2714, Fax: +82-41-580-2931, E-mail: lovepdd@nsu.ac.kr

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Namseoul University.

Received: Mar 1, 2018 | Revised: Apr 12, 2018 | Accepted: Jun 10, 2018

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

와 피로감을 주는 특별한 사건이었다[2]. 가족원의 죽음은 남아있는 가족원에게 충격적인 외상적 사건으로 분류되며[3] 특히 자녀의 죽음은 부모나 배우자, 형제의 죽음에 비해 충격의 강도나 범위가 더욱 넓고 고통 또한 심각하다[2]. 가족을 잃은 유가족은 희생자의 죽음으로 인한 빈자리를 뼈저리게 느끼고 남은 삶에 대해 두려움과 어려움을 호소하며 가족을 잃은 상실감으로 인해 삶에 대한 무기력 및 우울 등으로 일상생활 및 지역사회에 참여가 어렵고, 삶의 의미와 목적을 잃은 상태를 경험하게 되므로[4] 삶의 질이 떨어진다.

삶의 질은 개인이 현재의 삶을 영위하는데 필요한 가치 기준이자 사회 기능적 적응이면서 삶의 제반 영역에 대한 개인의 주관적 만족감으로 정의된다[5]. 세월호 유가족을 대상으로 한 조사에서 유가족들은 전신피로, 수면 문제, 두통 및 눈의 피로, 소화 문제 등의 신체적 증상과 함께 정서문제(우울, 절망), 자살, 외상 후 스트레스 장애 등 정신적 문제를 경험하고 있는 것으로 나타났다[6]. 실제로 희생자 가족 145명이 참여한 실태조사에서 우울, 절망과 같은 심리적 어려움을 호소하는 대상자는 53.3%(78명)로 조사되었고 이들 대부분은 기존의 가치관, 생활패턴과 직업, 재정상태, 사회적 관계에 큰 변화를 겪고 있는 것으로도 조사되었다[3]. 그러므로 자녀를 잃은 유가족의 다양한 심리 정서적 문제를 발견하고 이를 해결하도록 도움으로써 이들이 부정적인 삶의 질의 변화를 최소화하고 정상적인 삶의 기능을 유지하도록 돕는 정신 간호중재가 필요하다[4].

회복탄력성은 상실과 재난 등 여러 역경 가운데에서 사람들을 도와 디스트레스를 감소시키고 효과적인 사회적, 개인적 기능 복구에 필요한 희망과 자신감을 갖도록 하는 힘이며[7], 삶의 질에 긍정적 영향을 가져다주는 요인 중 하나이다[8]. Ehlers와 Clark [1]은 재해를 겪은 사람들이 불안, 우울, 그리고 약물 남용이나 가정 내 폭력, 건강행동 변화, 직업이나 역할에서의 기능 문제 등과 같은 신체적 증상과 행동 증상을 경험하게 되지만 그 가운데에서 회복탄력성이 높은 사람은 환경 변화에 적응이 빠르고 자기조절 능력이 있어 그 경험 정도가 크지 않음을 보고하였다. Linkh [9] 또한 911 테러 현장에 투입되었던 소방관 생존자와 그 가족을 대상으로 상실, 트라우마, 회복탄력성에 대한 질적 연구를 시행한 결과, 재해 후 두려움, 분리 불안이 지속되고 부부관계의 어려움도 계속 남아있지만, 시간이 흐르면서 점차 제자리로 회복하기 위해서는 회복탄력성이 필요함을 주장하였다. 그러므로 자녀를 잃은 부모의 삶의 질 향상을 돕는 정신 간호중재는 개인의 회복탄력성을 함께 고려하여 구성할 수 있겠다.

Kim [2]의 보고에 따르면, 세월호 유가족은 직계가족과의

관계에서 긍정적 경험보다 부정적인 경험을 더 많이 하였으며, 가족 간의 소통이 이전보다 줄거나 가족 구성원끼리 세월호 참사에 대해 언급을 하지 않으려고 노력하면서 대화가 단절된 것으로 나타났다. 이러한 보고는 자녀를 잃은 부모와 가족 및 지역사회 모두를 심리지원의 대상으로 바라볼 필요가 있으며, 유가족의 삶의 질 향상을 위해서 개인의 심리 정서적 문제와 함께 사회적 지지가 반드시 고려되어야 함을 보여주고 있다. 사회적 지지란 인간이 노출된 스트레스 상황을 극복해나가기 위해 경제적, 물질적, 정보적인 도움을 제공하고 정서적인 문제를 해결하기 위한 심리적 자원이다[10]. 인간이 삶을 살아가면서 경험하는 관계상실이 삶의 질에 미치는 영향을 사회적 지지가 조절하는지를 검증한 결과, 사회적 지지는 관계상실이 삶의 질에 미치는 영향을 조절하는 것으로 나타났다. 즉, 관계상실 경험이 증가해도 사회적 지지가 높은 경우 삶의 질의 감소폭이 완만하지만 사회적 지지가 낮은 경우에는 삶의 질의 감소폭이 큰 것으로 나타났다[11]. Linley와 Joseph [12]는 인간이 고통스럽고 해가 되는 사건으로 인해 삶의 질이 저하될 수 있는 반면, 사회적 지지를 통해 심한 스트레스를 유발하는 환경으로부터 손상되지 않고 견뎌냄으로써 긍정적 변화를 일으키는 외상 후 성장(post-traumatic growth)을 할 수도 있어 충격적인 사건을 극복하는 과정에서 사회적 지지의 중요성을 강조하였다. 따라서 본 연구는 세월호 유가족의 삶의 질, 우울, 회복탄력성 및 사회적 지지 정도를 파악하고 삶의 질 영향요인 파악을 통해 대상자가 자신의 상실을 수용하고 새로운 관계를 형성하며 자신의 삶을 회복시키는 데 도움이 되는 간호중재 프로그램의 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 세월호 참사로 인해 자녀를 상실한 부모의 삶의 질 정도를 파악하고, 이에 영향을 미치는 요인을 분석하여 자녀를 상실한 부모의 삶의 질 향상을 위한 간호중재 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 자녀 상실을 경험한 부모의 일반적 특성을 파악한다.
- 자녀 상실을 경험한 부모의 삶의 질, 우울, 회복탄력성, 사회적 지지 정도를 파악한다.
- 자녀 상실을 경험한 부모의 일반적 특성에 따른 삶의 질, 우울, 회복탄력성, 사회적 지지 정도의 차이를 파악한다.
- 자녀 상실을 경험한 부모의 삶의 질과 우울, 회복탄력성, 사회적 지지의 관계를 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 세월호 참사로 자녀를 상실한 부모의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 세월호 참사로 자녀를 상실한 부모(교사 부모, 학생 부모, 미수습자 학생 부모)이며 연구의 목적과 취지를 이해하고 연구참여에 동의한 자로 하였다. G\*Power 3.1 프로그램을 사용하여 유의수준 .05, 중간 정도의 효과 크기 0.15, 검정력 .80을 두었을 때 적정 표본수는 110명이었다. 탈락률(10%)을 고려하여 121부를 수집하였고, 불완전하게 응답한 7부를 제외한 총 114부(94%)를 최종 자료분석에 사용하였다.

### 3. 연구도구

설문지는 일반적 특성 13문항, 삶의 질 26문항, 우울 20문항, 회복탄력성 25문항, 사회적 지지 25문항으로 총 109문항으로 구성되었다.

#### 1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 연령, 성별, 결혼상태, 생존자녀수, 종교, 대상자의 자녀 상실 이후 변화된 생활에 관한 특성은 참사전·후 직업 유무, 참사 이후 이사 유무, 참사 후 심리상담 유무, 주변의 관심이 심리적 어려움을 극복하는 데 도움이 되었는지, 모르는 사람들에게 피해 가족임을 밝히는지, 참사 후 항의 시위, 도보 행진, 간담회 등에 참여하는 등의 외부활동 정도, 유가족 활동 유무 등 총 13항으로 구성되어 있다.

#### 2) 삶의 질

삶의 질을 측정하기 위하여 Min 등[13]이 변안한 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(World Health Organization Quality of Life Assessment Scale abbreviated version, WHOQOL-BREF)를 사용하였다. 본 도구는 최근 2주간의 기간 동안 주관적으로 느낀 삶의 질을 자가 평가하는 것으로 전반적인 삶의 질을 비롯하여 신체적 건강 영역, 심리적 영역, 사회적 관계 영역, 환경 영역 등의 내용 총 26문항으로 이루어져 있

다. Likert 5점 척도로 최저 26점에서 최고 130점의 점수범위에 있으며, 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. Min 등[13]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 .83이었으며, 본 연구에서는 .91이었다.

#### 3) 우울

우울은 Radloff [14]가 개발한 우울증 자가진단표(The Center for Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D)를 Choi [15]가 번역한 우울 측정도구 20문항으로 측정하였다. 도구는 부정적인 정서를 측정하는 16문항과 긍정적 정서를 측정하는 4문항(3, 8, 12, 16번)으로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 5점 Likert 척도로 구성되어 있다. 점수범위는 최저 20점에서 최고 100점으로 점수가 높을수록 우울증상이 높음을 의미한다. Choi [15]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 .83이었으며, 본 연구에서는 .89였다.

#### 4) 회복탄력성

회복탄력성은 Wagnild와 Young [16]이 개발한 Resilience Scale을 Song [17]이 변안한 도구를 사용하였다. 총 25개 문항의 7점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 최저 25점에서 최고 175점의 점수범위를 가지고 있다. 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다. Song [17]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 .88이었으며, 본 연구에서는 .93이었다.

#### 5) 사회적 지지

본 연구에서 사회적 지지는 Park [18]이 개발한 척도를 사용하여 측정하였다. 도구는 정서적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지와 평가적 지지의 4개 하위 요인 총 25문항, 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 점수범위는 최저 25점에서 최고 125점으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 .95였으며, 본 연구에서는 .97이었다.

### 4. 자료수집

본 연구는 연구자 소속 대학 연구윤리심의위원회의 승인(No. XXX16112801)을 받은 후 연구를 시작하였다. 자료수집기간은 2016년 12월부터 2017년 6월까지로 정신건강트라우마센터의 사례관리자인 연구자가 직접 가정 방문 시 또는 참여자가 희생자 학생 부모의 반모임에 참석하였을 때나 센터 내소시에 구조화된 자가 보고식 설문지를 작성하도록 하였다. 연구자는 본

연구의 취지와 방법을 설명 후 자발적으로 연구참여에 동의한 사람을 대상으로 하였고 동시에 연구가 진행되는 동안 어느 때라도 철회할 수 있다는 정보를 제공하였으며 참여자의 면접 내용 및 신분에 대한 비밀보장을 약속하였다. 설문지는 익명으로 처리하여 코딩, 분석하였으며, 연구목적 이외에 사용하지 않을 것을 약속하였고 연구참여에 대한 소정의 답례를 제공하였다.

## 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 전산 통계 처리하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 삶의 질과 우울, 회복탄력성 및 사회적 지지 정도는 기술통계를 사용하였다.
- 대상자의 일반적인 특성에 따른 삶의 질과 우울, 회복탄력성 및 사회적 지지 정도의 차이는 t-test, ANOVA, Scheffé test를 사용하였다.
- 대상자의 삶의 질과 우울, 회복탄력성 및 사회적 지지와의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 대상자의 삶의 질에 미치는 영향요인은 multivariate linear regression으로 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자의 연령은 40대 68명(59.6%), 50대 46명(40.4%)이었으며, 남성이 35명(30.7%), 여성이 79명(69.3%)이었다. 현재 배우자가 있는 경우가 96명(84.2%)이었다. 세월호 희생자 이외 다른 자녀가 없는 경우가 15명(13.2%), 1명 있는 경우가 72명(63.2%), 2명 이상의 자녀가 있는 경우가 27명(23.6%)이었으며, 종교를 가지고 있는 경우가 62명(54.4%)이었다. 참사 전 직업이 있었던 경우가 101명(88.6%), 없었던 경우가 13명(11.4%)이었으나, 현재는 직업이 있는 경우가 31명(27.2%), 없는 경우가 83명(72.8%)이었다.

참사 후 이사를 한 경우가 70명(61.4%), 참사 당시에 살던 집에서 그대로 사는 경우가 44명(38.6%)이었다. 참사 후 심리상담 경험이 있는 경우가 70명(61.4%)이었으며, 주변의 관심이 심리적 어려움을 극복하는 데 도움이 된다고 응답한 경우가 50명(43.9%), 도움이 되지 않는다고 응답한 경우가 64명(56.1%)

이었고, 세월호 유가족임을 알리는 경우가 11명(9.7%)이었으며, 그렇지 않은 경우가 103명(90.3%)이었다. 참사 후 항의 시위, 도보 행진, 간담회 등에 참여하는 등의 외부활동이 늘었다고 응답한 경우가 26명(22.8%), 변화 없다고 응답한 경우가 13명(11.4%), 줄었다고 응답한 경우가 75명(65.8%)이었으며, 유가족 활동에 참여하고 있는 경우의 대상자는 80명(70.2%)이었다 (Table 1).

### 2. 삶의 질, 우울, 회복탄력성 및 사회적 지지 정도

대상자의 삶의 질은 평균  $63.35 \pm 12.51$ 점(평균평점  $2.53 \pm 0.49$ ), 우울은 평균  $74.35 \pm 11.65$ 점(평균평점  $3.71 \pm 0.58$ )으로 나타났다. 회복탄력성은 평균  $102.17 \pm 24.59$ 점(평균평점  $4.08 \pm$

**Table 1.** General Characteristics of Subjects (N=114)

Variables	Categories	n (%)
Age (year)	40~49	68 (59.6)
	50~59	46 (40.4)
Gender	Male	35 (30.7)
	Female	79 (69.3)
Spouse	Yes	96 (84.2)
	No	18 (15.8)
Surviving children	None	15 (13.2)
	One	72 (63.2)
	Two or more	27 (23.6)
Religion	Yes	62 (54.4)
	No	52 (45.6)
Occupation before the incident	Employed	101 (88.6)
	Unemployed	13 (11.4)
Current occupation	Employed	31 (27.2)
	Unemployed	83 (72.8)
Moved after the incident	Moved	70 (61.4)
	Not moved	44 (38.6)
Psychological therapy	Received a therapy	70 (61.4)
	None	44 (38.6)
Whether other's interest has helpful or not to overcome on psychological difficulties	Helpful	50 (43.9)
	None	64 (56.1)
Known as a victim's family	Known	11 (9.7)
	Unknown	103 (90.3)
Activities related incident after Sewol ferry disaster	Increased	26 (22.8)
	As usual	13 (11.4)
	Decreased	75 (65.8)
Participation in the victim-family activities	Participated	80 (70.2)
	Not participated	34 (29.8)



**Table 2.** Quality of Life, Depression, Resilience, and Social Support of Subjects

(N=114)

Variables	Range of score	M±SD	Range of scale	M±SD
Quality of life	26~130	63.35±12.51	1~5	2.53±0.49
Depression	20~100	74.35±11.65	1~5	3.71±0.58
Resilience	25~175	102.17±24.59	1~7	4.08±0.98
Social support	25~125	80.12±15.08	1~5	3.20±0.60

0.98), 대상자의 사회적 지지는 평균 80.12±15.08점(평균평점 3.20±0.60)으로 나타났다(Table 2).

### 3. 일반적 특성에 따른 삶의 질과 우울, 회복탄력성 및 사회적 지지 정도와 그 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질, 우울, 회복탄력성 및 사회적 지지 정도와 그 차이는 Table 3과 같다. 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질은 현재 직업을 가지고 있는 경우가 무직인 경우보다 유의하게 높았으며( $t=4.28, p<.001$ ), 주변의 관심이 심리적 어려움을 극복하는 데 도움이 되었다고 응답한 경우가 도움이 되지 않았다고 응답한 경우보다 유의하게 높게 조사되었다( $t=2.03, p=.044$ ). 세월호 유가족인 것을 노출하는 대상자가 그렇지 않은 대상자들에 비하여 삶의 질이 유의하게 높았으며( $t=2.11, p=.037$ ), 사건 후 외부활동 정도가 변함없는 경우가 늘거나 줄었다고 응답한 경우보다 유의하게 높았다( $F=14.42, p<.001$ ). 또한, 유가족 활동에 참여하는 경우보다 참여하지 않는 대상자의 경우에 삶의 질이 유의하게 높은 것으로 나타났다( $t=-2.38, p=.019$ ).

대상자의 우울은 남성보다 여성에서 유의하게 높았으며( $t=-2.98, p=.003$ ), 직업이 있는 경우보다 없는 경우에 유의하게 높았다( $t=-4.04, p<.001$ ). 세월호 참사 이후 외부활동이 늘었다고 응답한 경우가 변함없다고 응답한 경우보다 우울 정도가 높았고, 외부활동이 줄었다고 응답한 경우가 변함없다고 응답한 경우보다 유의하게 높았다( $F=14.22, p<.001$ ). 유가족 활동에 참여하는 경우, 그렇지 않은 경우보다 우울 정도가 유의하게 높았다( $t=2.12, p=.036$ ).

일반적 특성에 따른 회복탄력성 정도는 현재 직업이 있는 경우가 무직보다 유의하게 높았으며( $t=3.28, p<.001$ ), 주변의 관심이 심리적 어려움을 극복하는 데 도움이 되었다고 응답한 경우가 그렇지 않은 경우보다 유의하게 높았다( $t=2.87, p=.005$ ). 또한, 세월호 참사 후 외부활동 정도에 변함이 없다고 응답한 경우가 외부활동이 늘었거나 줄었다고 응답한 경우보다 회복

탄력성이 유의하게 높았다( $F=4.41, p=.014$ ).

사회적 지지는 주변의 관심이 심리적 어려움을 극복하는 데 도움이 되었다고 응답한 경우가 그렇지 않은 경우보다 유의하게 높았다( $t=3.21, p=.002$ ).

### 4. 삶의 질, 우울, 회복탄력성 및 사회적 지지와의 상관관계

대상자의 우울은 회복탄력성( $r=-.43, p<.001$ ), 삶의 질( $r=-.67, p<.001$ )과 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 회복탄력성은 사회적 지지( $r=.48, p<.001$ )와 삶의 질( $r=.51, p<.001$ )과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 사회적 지지는 삶의 질( $r=.30, p<.001$ )과 정적 상관관계가 있는 것으로 조사되었다(Table 4).

### 5. 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 우울, 회복탄력성, 사회적 지지와 대상자의 일반적 특성인 현재 직업 유무, 주변의 관심이 심리적 어려움을 극복하는 데 도움이 되었는지 유무, 모르는 사람들에게 피해 가족임을 밝힌 유무, 참사 후 항의 시위, 도보 행진, 간담회 등에 참여하는 등의 외부활동 정도 및 유가족 활동 유무를 가변수 처리하여 독립변수로 투여하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 Table 5와 같다.

행렬산점도 그래프를 통해 변수들 간의 선형성을 확인하였고, 회귀분석 가정의 만족 여부를 확인하기 위하여 종속변수의 자기상관과 독립변수 간의 다중공선성을 검토하였다. 그 결과 Durbin-Watson 값은 1.89로 나타나 오차항의 독립성에는 문제가 없는 것으로 확인되었다. 각 변수들의 공차한계는 0.648~0.802로 0.1 이상이었으며, 분산팽창계수(variance inflation factor, VIF) 값은 1.000~1.270로 모두 10보다 낮았으므로 독립변수들 간의 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났고, 잔차의 정규성과 등분산성을 만족하였다.

**Table 3.** Quality of life, Depression, Resilience, and Social Support according to General Characteristics (N=114)

Variables	Categories	Quality of life		Depression		Resilience		Social support	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age (year)	40~49	62.21±12.31	-1.08	74.52±10.74	0.18	101.07±25.87	-0.58	80.45±16.01	0.28
	50~59	65.04±12.75	(.280)	54.10±13.00	(.851)	103.80±22.75	(.553)	79.63±13.75	(.776)
Gender	Male	65.25±13.50	1.17	69.62±13.82	-2.98	102.02±22.16	-0.04	77.34±14.83	-1.31
	Female	62.50±12.04	(.243)	76.45±9.95	(.003)	102.24±25.75	(.956)	81.25±15.12	(.192)
Spouse	Yes	64.09±12.48	1.47	73.83±12.05	-1.11	101.76±25.43	-0.41	79.21±15.67	-1.48
	No	59.38±12.24	(.144)	77.16±9.01	(.267)	104.38±20.02	(.679)	84.94±10.47	(.140)
Surviving children	None	66.33±10.41	1.40	73.73±12.71	2.40	103.40±26.67	1.38	103.40±26.67	1.38
	One	61.86±11.60	(.249)	76.00±9.47	(.095)	99.50±24.08	(.255)	99.50±24.08	(.255)
	≥ Two	65.66±15.42		70.33±15.29		108.62±24.45		108.62±24.45	
Religion	Yes	63.91±13.75	0.52	72.67±12.87	-1.69	100.62±27.11	-0.73	78.51±15.40	-1.24
	No	62.67±1.94	(.599)	76.36±9.75	(.093)	104.01±21.33	(.456)	82.03±14.60	(.216)
Occupation before the incident	Employed	63.11±11.76	-0.47	74.78±11.50	1.08	102.65±24.29	0.57	80.10±14.60	-0.02
	Unemployed	65.15±17.81	(.635)	71.07±12.77	(.283)	98.46±27.60	(.565)	80.23±19.14	(.978)
Current occupation	Employed	71.00±11.22	4.28	67.58±12.21	-4.04	114.06±17.01	3.28	82.22±12.21	0.90
	Unemployed	60.49±11.80	(<.001)	76.89±10.42	(<.001)	97.73±25.58	(<.001)	79.33±16.02	(.365)
Moved after the incident	Moved	63.34±12.72	0.01	73.44±12.33	1.06	102.48±26.40	-0.16	80.51±14.93	-0.34
	Not moved	63.36±12.31	(.997)	75.81±10.45	(.292)	101.68±21.70	(.856)	79.50±15.47	(.728)
Psychological therapy	Received a therapy	62.57±11.78	0.88	75.87±10.73	1.76	101.32±24.28	-0.45	81.51±14.77	1.24
	None	64.59±13.63	(.379)	71.95±12.74	(.081)	103.52±25.31	(.645)	77.90±15.47	(.216)
Whether other's interest has helpful or not to overcome on psychological difficulties	Helpful	65.96±11.86	2.03	72.72±11.27	-1.33	109.44±21.17	2.87	85.06±12.66	3.21
	None	61.31±12.72	(.044)	75.64±11.87	(.186)	96.50±25.73	(.005)	76.26±15.77	(.002)
Known as a victim's family	Known	71.00±15.82	2.11	69.81±13.03	-1.36	110.54±21.37	1.18	80.00±19.57	-0.02
	Unknown	62.53±11.91	(.037)	74.84±11.29	(.175)	101.28±24.84	(.237)	80.13±14.64	(.977)
Activities related incident after Sewol ferry disaster <sup>†</sup>	Increased <sup>a</sup>	59.46±12.17	14.42	77.30±10.47	14.22	95.50±29.33	4.41	95.50±29.33	1.89
	As usual <sup>b</sup>	78.84±14.24	(<.001)	59.84±15.80	(<.001)	119.38±15.50	(.014)	119.38±15.50	(.158)
	Decreased <sup>c</sup>	62.12±10.34	a, c < b	75.85±9.35	a, c > b	101.50±22.94	a, c < b	101.50±22.94	
Participation in the victim-family activities	Participated	61.65±11.83	-2.38	75.85±10.02	2.12	100.30±24.74	-1.25	78.88±15.63	-1.34
	Not participated	67.35±13.32	(.019)	70.85±14.36	(.036)	106.58±24.02	(.213)	83.02±13.47	(.181)

<sup>†</sup> Scheffé test.

**Table 4.** Correlation between Quality of Life, Depression, Resilience, and Social Support (N=114)

Variables	Quality of life	Depression	Resilience	Social support
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Quality of life	1	-.67 (<.001)	.51 (<.001)	.30 (<.001)
Depression		1	-.43 (<.001)	-.14 (.123)
Resilience			1	.48 (<.001)
Social support				1

Table 5. Influencing Factors of Quality of Life

(N=114)

Variables	B	SE	$\beta$	t	p	$\Delta$ Adj. R <sup>2</sup>
(Constant)	91.76	8.71		10.52	< .001	
Block 1: Depression	-0.56	0.08	-.53	-6.92	< .001	.43
Block 1+2: Resilience	0.13	0.04	.26	3.42	< .001	.48
F=50.37, $p$ < .001, Durbin-Watson=1.89						

대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 회귀 모형은 유의한 것으로 나타났으며( $F=50.37, p < .001$ ), 수정된 결정계수(Adjusted R<sup>2</sup>)는 .48로 해당 변수들이 삶의 질을 48% 설명하고 있었다. 대상자의 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 우울( $\beta = -.53, p < .001$ )이었으며, 회복탄력성( $\beta = .26, p < .001$ )으로 나타났다.

## 논 의

본 연구는 세월호 참사로 자녀를 상실한 부모의 삶의 질에 영향을 미치는 영향요인을 파악하고자 시도되었으며 연구결과를 중심으로 다음과 같이 논하고자 한다.

본 연구대상자의 삶의 질 정도는 평균  $63.35 \pm 12.51$  (평균평점  $2.53 \pm 0.49$ )으로 동일한 도구를 사용하여 한국 성인의 삶의 질을 측정한 Kim [19]에서의  $72.48 \pm 10.76$ 점보다 낮았다. 또한, Lee와 Park [20]이 일개 광역시에 거주하고 있는 만 20세 이상의 성인 1,200명을 대상으로 측정한 삶의 질 평균평점 사별 3.03점, 이혼 2.65점보다 낮아 세월호 사건으로 자녀를 잃은 부모의 삶의 질 정도가 낮음을 알 수 있었다. 세월호 참사 후 참사 후 항의 시위, 도보 행진, 간담회 등에 참여하는 등의 외부활동에 대한 변화정도에서 65.8%가 참사 전과 비교하여 줄었다고 응답하여 외부활동이 늘었거나 변화가 없다고 응답한 경우에 비해 많았는데 이는 “사고를 당하기 전에는 모임 회장까지 하고 그랬는데 지금은 모임에 한 번도 나가지 않는다”, “시간이 경과하면서 모임이나 아는 사람을 회피하게 되었다”, “사고 후 사고대책을 수립하기 위하여 다양한 사회활동에 참여하였으나 그러한 사회활동에 참여할수록 회의감을 갖게 되어 더 이상 모임을 나가지 않는다”는 진술을 보인 Lee [4]의 연구와 일치하는 것으로 참사 후 겪게 되는 심리적 어려움에 대해 단계적 중재가 필요하다는 것을 보여준다. 또한, Kim 등[5]에 따르면, 세월호 참사 피해자 가족의 상당수는 이전에 맺었던 대인관계가 줄거나 단절되었으며 일반 대인관계가 위축되었고 사람들의 시선이 신경쓰이는 것으로 나타났다. 이와 더불어 본 연구

결과 역시 주변의 관심이 심리적 어려움을 회복하는 데 도움이 되었다고 응답한 대상자의 삶의 질이 그렇지 않은 경우보다 더 높은 것으로 나타나, 삶의 질의 유지 및 증진을 위해 관계적 차원의 부정적 변화를 최소화할 수 있도록 도와야 함을 알 수 있다. 또한, 세월호 참사 유가족임을 말하지 않는 경우보다 사건 유가족임을 먼저 드러내는 대상자의 삶의 질이 높았던 본 연구 결과에 근거하여 이들의 삶의 질 향상을 돕는 프로그램을 계획함에 있어 개인이 사건을 어떻게 수용하는지, 상황적, 심리적 어려움을 어떻게 극복하는지를 함께 고려하여 할 필요가 있음을 알 수 있다.

세월호 참사로 자녀를 상실 후 3여 년이 지난 시점에 본 연구에 참여한 부모들의 우울 정도는 총점 100점에서 평균  $74.35 \pm 11.65$ 점(점수범위 20~100점)으로 중간 점수보다 높은 정도인 것으로 나타났다. 이는 자녀 중 한 명의 사망을 경험한 중년 부부가 행복감을 느끼지 못하고 높은 우울증을 경험하는 준 임상형 수준의 고통을 느끼며, 이들이 상당한 기간 동안 깊은 우울 증상을 경험하며 지속해서 애도과정을 겪는다고 보고한 Rogers 등[21]의 연구를 지지하는 결과이다. 유가족들의 우울은 지난 3년 동안 지속된 진상규명을 위한 활동을 지속하는 동안 자기 자신을 돌보거나 죽은 자녀를 애도할 충분한 시간을 가지지 못하고, 일부 냉담하게 반응하는 사회에 대한 분노가 쌓이기도 하며, 자녀를 지키지 못했다는 죄책감 등으로 일상생활을 거의 포기하며 지내게 되었다. 이는 대구 지하철 재난사고로 가족을 잃은 유가족이 상실감과 삶에 대한 무기력으로 일상생활 및 지역사회 참여가 어렵고[4], 중국 사천 지역의 대형 지진으로 자녀를 상실한 부모들 역시 이전 삶으로 돌아갈 수 없는 큰 고통에 사로잡히게 되어 대인관계, 직장관계, 거주지, 가치관 등 많은 부분에서 일상적인 생활에 문제를 갖게 되었다는 것[22]과 같은 결과이다. 또한, 본 연구의 자료수집기간이 세월호 참사 발생 3주기 즈음으로, 불의의 사고로 가족이나 친지 등 가까운 관계에 있는 사람을 잃었을 경우 그 일이 발생한 날짜나 연관된 기념일이 돌아올 때마다 더 우울해지고 슬퍼지는 기념일 반응으로 인한 우울 영향으로 점수가 더 높았을 것으로 보여

진다. Kim [23]은 세월호 참사로 자녀를 상실한 부모는 아이의 생일날이나, 사건이 있었던 4월의 봄날이 오면 짧게는 1~2주, 길게는 오랜 시간, 더 많이 우울하며 평소보다 긴장상태가 심해져 무엇을 하더라도 편히 쉬 수 없고, 잠도 제대로 잘 수 없음을 보고한 바 있다. 세월호 유가족의 우울은 성별에 따라 차이를 보여 남성보다 여성의 우울 정도가 높았던 결과는 한국 성인의 성별에 따른 정신 건강의 수준을 우울을 중심으로 보았을 때 여성의 우울증상 경험률 및 우울장애 유병률은 남성보다 두 배 이상 높은 것으로 보고되고 있으며 여성의 우울 수준 역시 남성보다 높게 나타난 것과 관련이 있다. 또한, 남성의 대부분은 낮은 우울 수준을 보이며, 중간이나 높은 우울 수준을 보이는 남성들도 시간에 따라 약간씩 그 정도가 감소 경향을 보이나, 여성의 경우 대부분이 낮은 우울 수준을 보이나 시간에 따라 지속해서 우울 수준이 증가하거나, 높은 우울 수준에서 정체되어 있는 여성이 높은 비중을 차지하는 것과도 관련이 있다[24]. 이처럼 본 연구에서 우울은 세월호 참사로 자녀를 상실한 부모의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인으로 밝혀진 바, 우울 정도를 자세히 사정하고 그들만의 우울 특성을 고려한 다각적인 중재 기틀을 마련해야 할 것이다.

본 연구에서 회복탄력성은 총점 7점에서 평균  $4.08 \pm 0.98$ 점(점수범위 1~7점)으로 본 연구에 참여한 대상자의 삶의 질과 정적 상관관계에 있는 동시에 삶의 질에 영향을 미치는 두 번째 요인으로 나타나, 회복탄력성이 삶의 질 향상 정도에 긍정적인 영향을 가져다주는 요인 중 하나임을 보고한 Choi, Park과 Lee [25]의 연구와 일치하였다. 회복탄력성은 개인이 위기사건을 경험한 후에 긍정적인 심리적 변화를 나타낼 수 있도록 하는 외상 후 성장의 예측변인으로[26], Tusaie와 Dyer [27]는 회복탄력성이 높은 사람은 환경 변화에 적응이 빠르고 자기자제 능력이 있음을 보고한 바 있다. 같은 맥락으로 본 연구에서는 참사 후에도 계속 직업을 유지하고 있던 유가족의 경우 회복탄력성 정도가 유의하게 높은 것으로 나왔는데 이는 세월호 참사 이후 50%의 가족들이 직업을 그만두면서 생계를 유지하는 데 문제가 생겼고, 참사 발생 후 직장이 있던 사람 중 64.6%가 직장을 그만두었으며[5], 세월호 유족으로 외상 후 스트레스 장애로 인해 직장에 복직하지 않은 경우(49%), 복귀했지만 다시 사직한 사람들(18%)로 이후 직장을 유지하지 못하였다는 연구[6]와 같은 결과를 보였다. 또한, 삶의 질 정도는 현재 직업을 가지고 있는 대상자가 없는 대상자보다 높아, 직업이 삶의 질에 영향 요인임을 보고한 Ryu [28]의 연구와 일치하였다. 이러한 결과는 재해로 가족을 상실한 유가족을 대상으로 하는 중재 프로그램에는 가족원들이 직장을 유지할 수 있도록 물적, 심적 지

원을 제공함으로써 이들의 회복탄력성과 삶의 질 향상을 도모할 필요가 있음을 보여주는 것이다. 유가족 중 외부 활동이 늘었다고 대답한 경우는 대부분 다니던 직장까지 그만두고 사고 현장에 남아 있으면서 시위나 유가족 모임 등에 참여한 경우로 이들은 언론의 왜곡된 보도에 분노하고, 대책이 지연되며 점차 희망을 잃고 결국 회피 양상을 보이며 극심한 스트레스로 고통되어 갔다[6]. 세월호 참사 후 외부 활동 정도에 변화가 없었던 사람들은 계속 직업을 유지하였기 때문으로, 이는 외부활동이 증가하거나 줄어든 사람들에 비해 회복탄력성이 유의하게 높았던 것과 같은 의미의 결과로 해석된다. Kim과 Park [8]은 재난으로 인해 피해 가족은 심리적 외상을 경험하게 되기도 하고, 다양한 측면의 문제에 직면하기도 하지만, 위기와 도전을 통해 새로운 잠재력을 개발하고 삶을 바꾸는 등 성장을 하게 됨을 제시하면서 사람들이 역경에 의해 어떻게 손상 받는지의 관점에서 넘어서 사람들의 역경을 극복하고, 더 나아가 오히려 성장하는 관점으로 전환이 필요함을 제시하였다. 동일한 사건을 경험하더라도 개인의 신체적, 심리 정서적 어려움 수준과 가족 및 사회적 지지, 경제적 곤란 등에서 차이가 있음을 고려하여 회복탄력성에 영향을 미칠 수 있는 위험요인과 보호요인을 탐색하여 회복탄력성 향상에 초점을 둔 전략이 필요할 것이다.

본 연구에서 밝혀진 세월호 참사 유가족의 사회적 지지 정도는 총점 125점에서 평균  $80.12 \pm 15.08$ 점(점수범위 25~125점)으로 중간 이상의 점수를 나타내었으며, 주변 사람의 관심이 도움이 되었다고 응답한 경우에 사회적 지지 점수가 높은 것으로 조사되었다. 그러나 세월호 참사와 같은 대형 사건에서 생존자, 특히 유가족들의 상처와 슬픔은 단순한 애도의 문제를 넘어 병리적 문제를 동반하기도 한다[29]. 그러므로 이들의 슬픔, 분노, 적개심, 죄책감과 같은 부정적 감정의 표현과 상실을 인정할 수 있는 돌봄을 제공하고 슬픔을 애도하며 절망에서 벗어나 새로운 관계를 맺기 위한 지지공동체와 사회적 시스템이 필요하다[6]. 사회적 지지는 사랑, 안정감, 소속감과 같은 개인의 기본 욕구가 타인과의 상호작용에 의해 충족되며, 정신건강에 대한 생활사건의 부정적인 충격을 수정 또는 완화하는 중재요인으로 작용할 수 있다. 또한, 삶의 질과 정적 상관관계를 가지므로 재난으로 인해 자녀를 상실한 부모들의 삶의 질을 높이기 위해서는 지역사회 네트워크 내에서 타인의 고통을 공감할 수 있는 지지적인 공동체 형성을 위한 노력이 필요하다.

본 연구는 세월호 참사로 자녀를 잃은 부모를 대상으로 이들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 찾고 이들의 회복을 돕는 간호중재 프로그램을 구축하기 위한 기본 자료를 제공하였는데 의의가 있다. 그러나 세월호 참사가 발생한 지 거의 3년이



지난 후에 실시한 연구로 시간의 흐름에 따른 대상자의 내면적 고통의 본질과 의미를 밝혀내지는 못하였다. 향후 양적 연구와 함께 심층 면접을 통한 질적 연구를 함께 시도하는 혼종 연구를 제언한다. 또한, 사건 이후 시간이 경과하면서 유가족들에게 어떤 사회적인 돌봄과 지지가 필요한지, 자신들의 삶의 자리로의 회복을 돕기 위한 대상자 중심의 치유 프로그램 개발을 제언한다.

## 결론

본 연구는 세월호 참사로 자녀를 잃은 부모를 대상으로 삶의 질, 우울, 회복탄력성 및 사회적 지지 정도와 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 시행되었다. 연구결과 대상자의 삶의 질은 우울과 부적 상관관계를, 회복탄력성 및 사회적 지지와 정적 상관관계를 나타냈고, 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 우울과 회복탄력성으로 확인되었다. 따라서 대상자의 심리 정서적 측면에 대한 지속적인 관심을 가지고 이들의 문제를 조기에 발견하여 치료함으로써 삶의 질의 저하를 최소화하는 한편, 개인의 회복탄력성이 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인임을 인지하고 회복탄력성 강화를 위한 중재 전략을 구축해야 하겠다. 더불어 재난에 대한 국가 및 사회적 지원, 대상자의 관계망으로 부터의 다양한 사회적 지지가 제공되어 자녀를 잃은 부모의 삶의 질 향상에 기여할 수 있어야 하겠다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

## ORCID

Yoon, Soonhee <https://orcid.org/0000-0002-3404-8585>  
Kim, Miok <https://orcid.org/0000-0001-7976-0245>  
Ju, Sejin <https://orcid.org/0000-0002-3925-4273>

## REFERENCES

- Ehlers A, Clark DM. Early psychological interventions for adult survivors of trauma: a review. *Biological Psychiatry*. 2003;53(9):817-826. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(02\)01812-7](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01812-7)
- Kim JM. Lived experience of suffering for family of victim with Sewol-ho ferry accident: applied to Parse's human becoming methodology. *The Journal of Korean Society of Community Based Occupational Therapy*. 2014;4(1):59-73.
- Choi SJ. Development of Korean elderly life quality scale. *The Korean Academic Society of Adult Nursing*. 2002;14(3):401-410.
- Lee SY. A study on the life experiences of the victim's families and the realities agencies of managing the Daegu subway. *Korean Journal of Social Welfare Education*. 2011;15:109-144.
- Kim IH, Lee EK, Lee UT, Kim HN, Choi JK. A study on desire of communities following the life status and psychological condition of victims family of Sewol ferry disaster. *Policy Research*. 2016;12:1-131.
- Park GM. A technical approach to post-traumatic stress disorder of the Sewol ferry victims' parents. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2015;15(9):134-145. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2015.15.09.134>
- Grotberg EH. Resilience programs for children in disaster. *Am-bulatory Child Health*. 2001;7(2):75-83. <https://doi.org/10.1046/j.1467-0658.2001.00114.x>
- Kim SH, Park MH. Study on social work practice strategies for strengthening resilience of families in disasters. *Journal of Social Science*. 2012;38(3):101-122.
- Linkh DJ. Fire form a cloudless sky: a qualitative study of loss, trauma and resilience in the families of surviving New York city firefighters in the wake of the terrorist attacks of September 11th 2001 [dissertation]. [New York]: Columbia University; 2005. 278 p.
- Bottomley A, Jones L. Social support and cancer patient - a need for clarity. *European Journal of Cancer Care*. 1997;6(1):72-77. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.1997.tb00271.x>
- Yoon MS, Park EA, Lee HK. Mental health of social worker and role of psychiatric mental health social worker: moderating effect of social support between loss of relationship and quality of life. *Korea Academy of Mental Health Social Work*. 2014 annual autumn conference; 2014 November 7; Oak Valley. Wonju: Korea Academy of Mental Health Social Work; 2014. p. 175-191.
- Linley PA, Joseph S. Meaning in life and post-traumatic growth. *Journal of Loss and Trauma*. 2011;16(2):150-159. <https://doi.org/10.1080/15325024.2010.519287>
- Min SK, Lee CI, Kim KI, Suh SY, Kim DK. Development of Korean version of WHO Quality of Life Scale abbreviated version (WHOQOL-BREF). *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2000;39(3):571-579.
- Radloff LS. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*. 1977;1(3):385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Choi HJ. Stress, social support, and depression of women following conjugal bereavement [master's thesis]. [Seoul]: Ewha Womans University; 1997. 36 p.
- Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1993;1(2):165-178.
- Song YS. Determinates of resilience of the physically disabled at

- home [master's thesis]. [Busan]: Kosin University; 2004. 19 p.
18. Park JW. A study to development a scale of social support [dissertation]. [Seoul]: Yonsei University; 1985. 36 p.
19. Kim AJ. QOL-BREF and Yangsaeng in Korean adult. *East-West Nursing Research*. 2008;14(2):8-15.
20. Lee JR, Park CM. Quality of life using WHOQOL-Bref in Taegu. *Health Policy and Management*. 2000;10(3):129-154.
21. Rogers CH, Floyd FJ, Seltzer MM, Greenberg J, Hong J. Long-term effects of the death of a child on parents' adjustment in midlife. *Journal of Family Psychology*. 2008;22(2):203-211. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.2.203>
22. Chan EYY, Lee PPY, Hung KKC. A public health evaluation of 2008 Sichuan earthquake in China. *Public Health Evaluation Report* [Internet]. Collaborating Centre for Oxford University and CUHK for Disaster and Medical Humanitarian Response (CCOUC); 2016 Sep [cited 2017 September 10]: 1-44. Available from: [http://ccouc.org/\\_asset/file/1sichuan.pdf](http://ccouc.org/_asset/file/1sichuan.pdf)
23. Kim HS. Meaning, importance, and examples of anniversary reactions for disasters. Paper presented at: Conference for the anniversary reaction and sorrow of the children and adolescent on the first anniversary of Sewol ferry disaster; 2015 March 13; Danwon High school Ground 1st floor, A/V room. Ansan.
24. Jun JA. Gender differences in mental health of Korean adults: focusing on depression. *Health and Welfare Policy Forum*. 2014;210:17-26.
25. Choi KS, Park JA, Lee JH. The effect of symptom experience and resilience on quality of life in patients with colorectal cancers. *Asian Oncology Nursing*. 2012;12(1):61-68. <https://doi.org/10.5388/aon.2012.12.1.61>
26. Ha BY, Jung EJ, Choi SY. Effects of resilience, post-traumatic stress disorder on the quality of life in patients with breast cancer. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2014;20(1):83-91. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2014.20.1.83>
27. Tusaie K, Dyer J. Resilience: a historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*. 2004;18(1):3-10.
28. Ryu SM. A study on the effects of social participation on quality of life among women with disabilities. *Yonsei Social Welfare Review*. 2004;11:100-129.
29. Ji JG, Hwang KR. A study on the post-traumatic stress disorder of the bereaved families of subway conflagration in Daegu. *The Korean East West Mind Science Association*. 2008; 11(1):97-112.