

# 북한이탈주민 정신건강 문제 유형별과 영향요인: 2007년 입국자 중심으로\*

김 연 희\*\* · 전 우 택\*\*\* · 조 영 아\*\*\*\*

- I. 서론
- II. 선행연구
- III. 연구방법

- IV. 결과
- V. 논의 및 제언

## 국문요약

이 연구의 목적은 남한 거주 후 1년이 지난 정착 초기의 북한이탈주민의 우울 및 불안, 외상 후 스트레스의 정도와 이러한 정신건강 문제에 영향을 미치는 변인들을 알아보는 것이다. 인구사회학적 특성들과 외상경험 등의 예측변인들과 정신건강 간의 관계를 알아보았다.

외상 후 스트레스 장애는 조사응답자의 약 5% 정도, 우울 및 불안은 약 48%의 유병율을 보였다. 정신건강 문제는 여성들이 남성보다 취약한 것으로 나타났고, full-PTSD는 모두 여성인 것으로 나타났다. 외상경험은 외상 후 스트레스 장애와 우울 및 불안장애 모두와 긴밀한 관계를 보여 외상 경험 이 북한이탈주민의 정신건강에 주요 영향요인임을 알 수 있다. 특히 외상경험이 충격이나 추격, 구금, 고문, 인신매매, 복송, 가족의 상실 등과 같은 심각한 폭력, 생명의 위협, 성적 폭력, 친밀한 관계의

상실 등일 경우 정신건강 문제에 영향을 많이 주는 것으로 나타났다. 정신건강 문제는 응답자의 초기 근로능력인식과 유의한 관계를 보여주어 정신건강 문제가 경제적 적응에 영향을 미칠 것을 예측할 수 있다.

본 연구가 갖는 의의는 정착기간이란 중요한 시간적 변인을 통제한 상태에서 최근에 남한에 입국한 북한이탈주민의 정신건강 문제의 정도와 이들의 정신건강의 위험요인을 발견함으로써 정신건강 문제를 조기에 발견할 수 있는 방안과, 고 위험군에 대한 다양한 개입 전략과 북한이탈주민을 위한 서비스 전달체계에 대한 정책을 제안할 수 있었다는 점이다.

**주제어:** 북한이탈주민, 정신건강, 외상 후 스트레스, 우울, 불안, 외상, 정신건강서비스

\* 본 연구는 KPI의 연구과제로 진행되었음(KPI-2009-001-A0001).

\*\* 대구대학교 사회복지학과 조교수 (제1저자)

\*\*\* 연세대학교 의과대학 의학교육학과 교수

\*\*\*\* 상지대학교 평화안보대학원 상담심리학과 조교수 (교신저자)

## I. 서론

1990년대 중반 북한 주민들의 대규모 탈북이 본격화 된 이후로 남한에 거주하는 북한이탈주민도 2만 명에 육박하고 있다.<sup>1</sup> 그간 사회 및 학계에서는 이들이 남한사회 및 향후 남북한 통합과정에서 갖는 중요성이 부각되면서 북한이탈주민에 대한 다양한 연구와 정착지원제도가 마련되어왔다. 그러나 많은 연구와 지원에도 불구하고 북한이탈주민들의 남한에서의 적응과정은 그다지 순조롭지 않은 것으로 보인다. 북한이나 탈북 과정에서 겪는 외상적 경험, 제3국에서의 장기간의 체류, 남북한의 문화적 차이, 남한 정착 후의 자립의 문제 등 다양한 여건들이 북한이탈주민의 정신건강을 위협하는 요인으로 지적되고 있다.

그간의 여러 연구들을 통해 북한이탈주민들의 정신건강 실태와 관련요인들이 알려져 왔다. 이들은 남한사회에서 많은 적응스트레스를 받으며,<sup>2</sup> 외상 후 스트레스 장애<sup>3</sup>나 우울, 불안<sup>4</sup>과 같은 구체적인 심리·정신적 증상을 겪고 있는 것으로 보고되고 있다. 북한이탈주민의 음주문제도 사회의 관심을 필요로 하는 정신건강 문제이며 그 유병율도 매우 높다는 보고도 있다.<sup>5</sup>

북한이탈주민의 정신건강 수준을 알아보기 위한 여러 가지 연구들이 진행되었지만, 그 결과들은 일관되지 않다. 하나원에서 적응 교육을 받고 있는 북한이탈주

<sup>1</sup> <www.dongposarang.co.kr> (검색일: 2010.8.18)

<sup>2</sup> 강창구, “북한이탈주민의 정착장애요인 분석을 통한 정착지원 방안,” 『통일문제연구』, 제53권 (2010), pp. 261-291; 이소래, “남한이주 북한이탈주민의 문화적응스트레스에 관한 연구,” (이화여자대학교 사회복지학과 석사학위논문, 1997).

<sup>3</sup> 유정자, “재중 북한이탈주민의 정신건강에 대한 연구,” (연세대학교 석사학위논문, 2006); 홍창형, “북한이탈주민의 외상후 스트레스 장애에 대한 3년 추적연구,” (연세대학교 석사학위논문, 2004); Y. Lee, M. K. Lee, K. H. Chun, K. Y. Lee & J. S. Yoon, “Trauma experience of North Korean refugees in China,” *American Journal of Preventive Medicine*, Vol. 20, No. 3 (2001), pp. 225-229; 박철욱, “새터민의 대인관계적 외상경험, 용서, 경험회피와 외상 후 스트레스 증상간의 관계,” (이화여자대학교 석사학위논문, 2007).

<sup>4</sup> 김미령, “탈북자의 적응스트레스와 사회적 지지가 우울성향에 미치는 영향,” 『한국사회복지학』, 제57권 1호 (2005), pp. 193-217; 김연희, “A study on the mental health of North Korean refugee,” (서울대학교 사회복지학과 박사학위논문, 2006); 박운숙·윤인진, “탈북 청소년의 사회적 지지 특성과 남한사회 적응과의 관계,” 『한국사회복지학』, 제41권 1호 (2007), pp. 124-156; 엄태완, “남북주민 통합을 위한 정신건강 전략-남한 내 북한이탈주민, 저소득주민, 일반주민의 비교를 통하여,” 『통일정책연구』, 제14권 1호 (2005), pp. 297-324; 이정희·배성우, “북한이탈주민의 남한 사회 정착에 영향을 미치는 요인,” 『통일정책연구』, 제15권 2호 (2006), pp. 1-28; 조영아·전우택·유정자·엄지섭, “북한이탈주민의 우울 예측요인: 3년 추적 연구,” 『한국심리학회지: 상담 및 심리치료』, 제17권 2호 (2005), pp. 467-484.

<sup>5</sup> 김연희, “Predictive factors affecting depression and alcohol abuse among North Korean refugees in S. Korea,” 『정신보건과 사회사업』, 제22집 (2006), pp. 149-180; 김연희, “A study on the mental health of North Korean refugee,” p. 92.

민을 대상으로 한 연구에서는 참여자의 29% 이상이 임상적 우울증상군에 속했으며,<sup>6</sup> 지역사회에 거주하는 북한이탈주민 연구에서는 54.7%가 경도 우울증상을 보였다.<sup>7</sup> 또 다른 지역 거주 북한이탈주민 연구에서는 15%가 임상적 우울에 해당되었다.<sup>8</sup> 외상 후 스트레스 장애에 대한 연구 결과들도 역시 일관되지 않은 유병율을 제시하고 있다. 하나원에 거주하는 북한이탈주민을 대상으로 외상 후 스트레스 장애를 최초로 연구한 강성록<sup>9</sup>의 연구에서는 27.37%의 유병율을 보인 반면에 지역사회에 거주하는 북한이탈주민을 대상으로 한 서주연의 연구에서는 45.1%, 이숙영의 연구에서는 50%, 하나원과 지역사회 북한이탈주민 302명을 대상으로 조사한 김현아의 연구에서는 26.15%의 유병율을 보여서 연구 결과마다 현격한 차이를 나타내고 있다.<sup>10</sup>

이러한 연구들에서 연구자들은 연구 결과를 토대로 한결같이 북한이탈주민들의 정신건강의 중요성과 북한이탈주민의 힘겨운 심리적 적응과정에 대한 전문적인 지원책과 실질적인 체계 마련의 필요성을 강조하고 있다. 그러나 북한이탈주민의 정신건강과 관련된 연구들의 상이한 결과들은 북한이탈주민의 정신건강 수준과 심리적 적응에 대한 정확한 평가에 혼선을 가져오고 있다. 각 연구들이 목적하는 바, 북한이탈주민의 정신건강에 대한 시사점을 제공할 수는 있었지만, 일관되지 않은 북한이탈주민에 대한 정신건강 연구 결과들은 북한이탈주민의 정신건강 수준이 어떠하며, 또한 어떻게 변화하고 있는지에 대한 객관적이고 비교 가능한 자료를 제공하고 있지 못하다.

북한이탈주민의 정신건강과 관련된 연구 결과들이 차이를 보이는 것은 다음 몇 가지 이유로 생각해 볼 수 있다. 첫째, 연구에 참여한 북한이탈주민들의 차이에 기인한다. 북한이탈주민 정신건강 연구는 크게 하나원에 거주하는 북한이탈주민을 대상으로 하는 연구<sup>11</sup>와 지역사회에 거주하는 북한이탈주민 연구,<sup>12</sup> 재외공관

<sup>6</sup> 한인영, “북한이탈주민의 우울성향에 관한 연구,” 『정신보건과 사회사업』, 제11권 (2001), pp. 78-94.

<sup>7</sup> 조영아·전우택·유정자·엄진섭, “북한이탈주민의 우울 예측요인: 3년 추적 연구,” p. 476.

<sup>8</sup> 김연희, “Predictive factors affecting depression and alcohol abuse among North Korean refugees in S. Korea,” p. 162.

<sup>9</sup> 강성록, “탈북자들의 외상적도 개발 연구,” (연세대 심리학과 석사학위논문, 2000).

<sup>10</sup> 서주연, “북한이탈주민의 외상후 스트레스 장애(PTSD)와 남한사회 적응에 관한 탐색적 연구,” (이화여자대학교 석사학위논문, 2006); 이숙영, “북한이탈주민의 외상경험과 남한 내 결혼만족도와 의 관계,” (고려대학교 석사학위논문, 2006); 김현아·윤여상·한선영, “북한이탈주민의 외상 후 스트레스 증상 척도개발 및 타당화 연구,” 『한국심리학회』, 제19집 3권 (2007), pp. 693-728.

<sup>11</sup> 한인영, “북한이탈주민의 우울 성향에 관한 연구”; 김희경·오수성, “탈북 여성의 MMPI-2 프로파일,” 『한국심리학회』, 제29권 1호 (2010), pp. 1-20.

이나 제3국에 거주하는 북한이탈주민 연구<sup>13</sup>로 나누어 볼 수 있다. 북한이탈주민에게 있어서 하나원 시기는 남한에 처음 입국하여, 탈북과정에서의 심리적 충격의 여파가 가장 많이 남아 있는 시기이며 동시에 새로운 땅에서의 기대와 희망을 품는 허니문 시기이기도 하다. 이러한 시기의 북한이탈주민의 심리적 상태는 지역사회에 거주하는 북한이탈주민과는 상당히 차이를 보일 수밖에 없다. 지역사회에 거주하는 북한이탈주민들의 경우에도 입국 시기나 거주기간에 따라서 정신건강이나 적응의 양상이 다르다. 그래서 각기 다른 북한이탈주민을 대상으로 진행된 연구결과들은 상이할 수밖에 없다.

둘째, 연구 표집방법의 문제를 들 수 있다. 북한이탈주민 정신건강 연구에 참여한 북한이탈주민은 대부분 편의적 표집방법에 의해서 표집되었다. 이것은 정부가 지원하는 연구를 제외하고는 북한이탈주민에 대한 공개적인 접촉이 어렵고, 개인적으로 연구자가 알고 있는 북한이탈주민이나 기관을 중심으로 설문을 할 수 밖에 없는 현실적인 이유에 기인한다. 그러다 보니, 설문 대상이 적고, 수도권이나 서울과 같은 특정 지역에 편중되어 표집이 이루어질 수밖에 없다. 결과적으로 연구 결과를 일반화하는데 한계가 있고, 지역적 차이나 입국년도에 따르는 차이와 같이 정책적인 유용성을 가질 수 있는 세밀한 분석을 하기가 어렵다.

셋째, 연구에 따라서 다양한 정신건강 척도가 사용된다는 점이다. 대부분의 북한이탈주민 정신건강 연구들은 기존에 남한 일반인들을 대상으로 타당화가 이루어졌거나 북한이탈주민을 대상으로 사용된 적 있는 척도들을 자신의 연구에 맞게 수정하여 사용하였다. 그러다 보니, 다른 북한이탈주민 관련 연구나 외국의 난민 및 이민자 연구 결과와의 비교가 불가능한 단점을 갖고 있다.

즉, 북한이탈주민 정신건강 연구들을 통해 북한이탈주민의 심리적 지원 방향에 대한 보다 세밀한 시사점을 얻기 위해서는 연구에 참여하는 북한이탈주민의 입국 시기나 정착기간이 일정하여 연구 결과의 적용 대상이 명확하고, 무선 표집이나 전수 표집이 이루어져서 결과의 타당성과 일반화 가능성이 확보되어야 하며, 북한이탈주민 대상 연구 결과나 난민, 이민자 및 다른 집단과의 비교가 가능한 척도가 연구에 사용될 필요가 있다.

<sup>12</sup> 김연희, “A study on the mental health of North Korean refugee”; 엄태완, “북한이탈주민의 무명감에 의한 우울증 완충효과에 관한 연구,” (부산대학교 박사학위논문, 2004); 홍창형, “북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애에 대한 3년 추적연구.”

<sup>13</sup> Y. Lee, M. K. Lee, K. H. Chun, K. Y. Lee & J. S. Yoon, “Trauma experience of North Korean refugees in China,” pp. 225-229.

북한이탈주민의 심리적 적응 양상은 입국 시기나 정착기간에 따라 끊임없이 변화한다. 북한이탈주민의 심리적 특성이나 적응 수준에 대해 고정적인 시각을 갖는 것은 이 대상의 다양성을 간과하는 것이다. 북한이탈주민에 대한 심리적 지원이 대상의 특성과 요구에 맞게 시기적절하게 이루어지기 위해서는 변화하는 탈북주민의 심리적인 적응수준에 대한 지속적인 평가가 요구된다. 본 연구에서는 이러한 기존 연구의 제한점을 고려하여 2007년도에 입국한 북한이탈주민의 정신건강 수준을 알아보는 연구를 실시하였다. 2007년도에 입국한 북한이탈주민들은 연구 당시 남한에 정착한지 약 일 년이 지나는 사람들로서 초기 심리적 취약군에 대한 스크리닝과 예방적 개입의 대상이 되는 집단이다. 북한이탈주민의 초기 정신건강 문제는 남한 적응에 중요한 관건이 된다는 점에서 중요하다. 북한이탈주민들이 남한에 입국하는 과정은 대체로 목숨을 건 위험한 과정이기 때문에 입국 초기의 심리상태를 파악하고 적절한 개입 방안을 세우는 것은 예방과 치료의 관점에서 중요한 의미를 지닌다. 또한 본 연구에서는 2007년도에 입국한 북한이탈주민 전수 중 연구에 참여의사를 밝힌 모든 북한이탈주민을 대상으로 정신건강 수준을 파악하였다. 또한 외국 난민 연구에서 널리 사용되고 있는 평가 도구를 활용하여 이러한 결과를 외국의 난민 및 이민자들의 연구결과와 비교하고자 하였다. 이러한 과정을 통해서 비교적 최근에 입국하여, 초기 정착단계를 겪고 있는 북한이탈주민들의 정신건강에 대한 객관적인 이해를 갖고자 하며, 심리적인 지원과 관련된 구체적인 시사점을 얻고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 2007년도 입국한 북한이탈주민의 우울 및 불안, 외상 후 스트레스 유병율과 인구사회학적 변인에 따르는 차이를 알아보고자 하는 것이다. 둘째, 인구사회학적 변인에 따른 외상경험의 차이와 외상경험과 정신건강 간의 관계를 알아보고자 하는 것이다. 셋째, 연구 결과를 토대로 2007년도 입국한 북한이탈주민의 정신건강 지원과 관련된 정책적 시사점을 발견하고자 하는 것이다.

## II. 선행연구

### 1. 외상 후 스트레스 장애

외상 후 스트레스 장애는 심각한 신체적 손상을 동반한 자동차 사고, 전쟁, 천재지변 및 강간 등의 다양한 외상성 스트레스를 겪은 후에 이와 관련된 재경험, 사

고와 관련된 장소 및 행위의 회피, 그리고 과각성 등의 증상이 발현되는 질환이다.<sup>14</sup> 북한이탈주민들이 북한 및 탈북과정에서 겪은 인권유린, 가족해체, 구타, 폭력, 투옥, 기아, 신변노출의 위험과 관련된 생생한 경험들은 외상 후 스트레스 발병의 원인으로 작용하고 있다.

북한이탈주민의 외상적 경험으로부터 비롯되는 외상 후 스트레스 장애에 대한 최초의 연구는 초기 사회적응기관인 하나원에 입소해 있는 북한이탈주민 95명을 대상으로 외상척도를 개발한 강성록<sup>15</sup>의 연구이다. 이 연구에 따르면 1999년에 입국하여 하나원에 입소한 연구 대상자의 27.3%가 외상 후 스트레스 장애를 겪는 것으로 확인되었다. 또한 북한이탈주민들이 북한 내에서는 ‘처형 장면이나 아사자, 구타, 정치적 과오로 처벌 받는 것을 목격’하는 경험을, 탈북과정에서는 ‘발각이나 닢선 경험에 대한 두려움’이나 ‘북한당국이나 국경수비대의 검열’과 같은 외상사건을 자주 경험하는 것으로 나타났다. 하나원 교육생을 대상으로 2004년도에 실시된 또 다른 연구에서도<sup>16</sup> 북한에서는 ‘식량부족으로 인한 생명의 위협을 받는 것,’ ‘교화소나 감옥 투옥,’ ‘심하게 매를 맞거나 질병으로 인한 생명의 위협,’ ‘정치적 과오로 인해 사상성을 의심받는 것’ 등이, 탈북과정에서는 ‘은닉,’ ‘물 부족,’ 국경에서 ‘북한 경비병이나 안전원에게 검열 당하는 것’이 빈번하게 겪는 외상 경험으로 나타나 강성록의 연구에서 보고된 주요 외상 경험과 유사한 결과를 보였다. 2008년도에는 하나원에 입소한 탈북여성 1465명을 대상으로 연구가 진행되었다. 이 연구에서는 MMPI-2의 PK 척도를 통해 탈북 여성의 PTSD 비율을 추정하였는데,<sup>17</sup> 65T 이상을 보인 비율이 전체의 29.3%(원점수 진단 분할점을 적용했을 때 전체의 25%)로 나타나 하나원에 입소한 탈북여성 3~4명중 1명이 PTSD 증상을 경험하고 있는 것으로 확인되었다. 이러한 연구결과들을 볼 때, 2000년 이후 하나원 입소자들의 경우에는 일관성 있게 전체의 25~30%정도 PTSD 증상을 보고하고 있음을 알 수 있다.

반면 지역사회에서 이루어진 외상 후 스트레스 장애 연구는 연구에 따라서 다소 상이한 연구 결과를 보여준다. 서울과 인천에 거주하는 북한이탈주민 115명을 연구한 박철욱<sup>18</sup>의 연구에서는 연구 참여자 모두 한 가지 이상의 대인 관계적 외

<sup>14</sup> American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed). (American Psychiatric Association, 2000), pp. 467-468.

<sup>15</sup> 강성록, “탈북자들의 외상척도 개발 연구.”

<sup>16</sup> 전우택·윤덕룡, “남한 내 북한이탈주민의 신체 및 정신건강이 경제적 자생력에 미치는 영향에 대한 연구,” 통일부 연구용역 보고서 (2004), pp. 8-11.

<sup>17</sup> 김희경·오수성, “탈북 여성의 MMPI-2 프로파일,” p. 11.

상 경험을 가지고 있는 것으로 나타났다. 93.9%가 2개 이상의 외상 경험이 있었으며, 여성이 남성보다 외상 후 스트레스 증상을 많이 경험하는 것으로 나타났다. 한편 강성록<sup>19</sup>이 개발한 외상사건 척도와 증상척도를 사용하여 지역사회 탈북주민 76명을 대상으로 외상 후 스트레스 장애와 결혼만족도와와의 관계를 연구한 이숙영의<sup>20</sup> 연구에서는 외상 후 스트레스 장애 유병율이 50%나 되는 것으로 나타났다. 성별에 따라서 외상 사건의 경험 빈도나 유병율에는 유의한 차이가 없었다. 외상경험 사건으로 가장 많은 빈도를 보인 문항은 ‘가족이나 친지, 가까운 이웃 중에 굶어 죽거나 질병을 앓거나, 자살했거나, 병 치료에 도움을 못주어서 충격을 받은 적이 있다’는 문항과 ‘고문당하는 것, 공개처형 당하는 것을 본 적이 있다’는 문항이어서 이전 연구 결과들과 큰 변화를 보이지 않았다. 또한 남한 거주 3개월 이상이 된 북한이탈주민 133명을 대상으로 연구한 서주연<sup>21</sup>의 연구에서도 45.1%를 외상 후 스트레스 장애 위험군으로 확인되어 지역사회에서도 많은 북한이탈주민들이 외상 후 스트레스 장애로 인한 어려움을 겪는 것으로 보고되었다. 그러나 이 연구에서는 외상 후 스트레스 장애의 진단기준의 하나인 외상사건 경험 여부를 알아보지 않고 스트레스 증상만으로 위험군을 변별하여, 결과가 다소 과장 보고되었을 가능성도 제시되고 있다. 하나원과 지역사회 북한이탈주민 302명을 대상으로 조사한 김현아 등의 연구에서는<sup>22</sup> 외상 후 스트레스 유병율(full PTSD)이 전체의 26.15%인 것으로 나타났으며, 외상 후 스트레스 진단 기준 중에 일부만을 충족시킬 때 진단 내릴 수 있는 partial-PTSD도 50.66%로 나타나 많은 비율이 외상 후 스트레스 증상을 경험하는 것으로 보고되었다. PTSD 진단은 질병 및 죽음 관련 외상 그리고 폭력관련 외상과 유의한 관련이 있었으며,<sup>23</sup> 외상 후 스트레스 증상은 결혼 만족도<sup>24</sup>나, 남한 생활 적응<sup>25</sup>에 결정적인 영향력을 끼치는 것으로 나타났다. 그러나 대부분의 연구들에서 거주기간이나 입국년도에 따른 분석이 이루어지지 않아서 입국시기에 따른 유병율이나 시간에 따른 증

<sup>18</sup> 박철옥, “새터민의 대인 관계적 외상경험, 용서, 경험회피와 외상 후 스트레스 증상간의 관계,” p. 9.

<sup>19</sup> 강성록, “탈북자들의 외상척도 개발 연구.”

<sup>20</sup> 이숙영, “북한이탈주민의 외상경험과 남한 내 결혼만족도와와의 관계,” p. 57.

<sup>21</sup> 서주연, “북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애(PTSD)와 남한사회 적응에 관한 탐색적 연구,” p. 85.

<sup>22</sup> 김현아·윤여상·한선영, “북한이탈주민의 외상 후 스트레스 증상 척도개발 및 타당화 연구,” p. 706.

<sup>23</sup> 위의 글, p. 707.

<sup>24</sup> 이숙영, “북한이탈주민의 외상경험과 남한 내 결혼만족도와와의 관계.”

<sup>25</sup> 서주연, “북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애(PTSD)와 남한사회 적응에 관한 탐색적 연구.”

상의 변화를 확인하기는 어려웠다.

외상 후 스트레스 장애와 관련된 유일한 중단 연구로는 홍창형<sup>26</sup>의 연구를 들 수 있다. 홍창형은 2000년에 입국한 200명의 북한이탈주민을 대상으로 외상의 종류와 PTSD증상에 대해 3년 추적연구를 실시하였다. 이 연구에서 3년 후 partial-PTSD는 31.8%에서 5.3%로, full-PTSD는 27.2%에서 4.0%로 감소하여 full-PTSD 및 partial PTSD의 88.8%가 3년 사이에 회복된 것으로 나타났다. 또한 동일한 대상에게 7년 후에 실시된 추적연구에서는 3차 연구에 모두 참여한 106명의 참여자중 1.9%인 2명만이 PTSD인 것으로 밝혀져서<sup>27</sup> 외상 후 스트레스 장애의 비율이 현격히 감소한 것을 확인할 수 있었다. 즉, 외상 후 스트레스 장애의 경우 발병과 장애의 지속기간이 외상 사건 및 외상 경험 시기와 깊은 관련이 있으므로, 유병율을 측정할 때 시간변인을 통제하는 것이 정확한 자료를 얻을 가능성이 높다고 하겠다.

외상적 사건 경험 후의 기간과 함께 북한이탈주민의 외상성 스트레스 유형에 따르는 증상의 독특성은 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애를 진단하는데 고려해야 할 사항이다. DSM-IV에서는 PTSD의 증상을 크게 재경험 증상, 회피 증상, 과각성 등의 3가지 주요 증상군으로 나누고 있는데 각 증상군 별로 일정한 수 이상의 증상 항목들이 충족되면서 유병기간이 1개월 이상이어야 진단을 내릴 수 있다. DSM-IV의 다른 질환과는 달리 PTSD는 외상성 스트레스의 유형에 따라서 발생하는 증상들이 각각 다를 수 있다. 북한이탈주민의 경우 이들의 Complex PTSD의 증상에 가장 관련이 높은 외상 후 스트레스 증상은 불안요인으로, 이러한 증상이 타인에 대한 수용성을 떨어뜨리고 과거경험이 떠오르는 것을 회피하기 위해 자신의 사고 과정을 억제하여 결과적으로 현실적으로 남한 사회에서의 적응을 어렵게 하는 것으로 나타났다.<sup>28</sup>

## 2. 우울 및 불안

북한이탈주민의 우울 및 불안에 대한 연구 역시 하나원 입소 북한이탈주민과 지역사회 북한이탈주민에 대한 연구로 나누어 볼 수 있다. 먼저 하나원에 입소한

<sup>26</sup> 홍창형, “북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애에 대한 3년 추적연구.”

<sup>27</sup> 조영아·김연희·유시은, “남한 내 7년 이상 거주한 북한이탈주민의 정신건강 예측요인,” 『한국심리학회지 상담 및 심리치료』, 제21권 1호 (2009), pp. 329-348.

<sup>28</sup> 허성호·최영진·정태연, “북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애에 대한 진단,” 『스트레스연구』, 제16권 4호 (2008), pp. 379-386.



북한이탈주민에 대한 연구로서 한인영이 2000년 말과 2001년도 초에 하나원에 입소한 북한이탈주민 64명의 우울수준을 조사한 연구를 들 수 있다.<sup>29</sup> 이 연구에서 CES-D로 측정한 북한이탈주민의 우울평균은 16.77이었으며, 21점을 우울 임상군으로 했을 때 29%가 우울 임상군에 속하여 남한 지역주민이나 미국 내 한국 이주민보다 높은 우울 수준을 보였다. 전우택과 윤덕룡은 성격 평가 질문지(PAI)를 이용해 하나원에 거주하는 북한이탈주민의 정신건강을 살펴보면, 우울증, 외상후 스트레스 장애, 기질성 뇌 증후군, 신체화 장애, 정신분열증이 하나원에 입소한 북한이탈주민들이 겪는 주요 심리적 문제라고 지적하였으며, 특히 60점을 넘는 조증과 정신분열증의 척도 상승이 반영하는 심한 불안이나 초조감, 사회적 위축 같은 하위척도를 주목할 필요성을 강조하였다.<sup>30</sup> 2008년도 하나원에 입소한 북한이탈 여성 1465명을 대상으로 한 연구에서는<sup>31</sup> MMPI-2 프로파일의 하위유형을 살펴보기 위하여 각 척도의 T 점수를 군집분석하였는데, 그 결과 나타난 3개의 주요 프로파일 유형 중 한 유형이 D, Si 척도와 함께 Pt 척도가 상승하는 <2-7-0 프로파일>인 것으로 보고되었다. 2-7-0 프로파일은 임상 장면에서 우울증 환자군이 보이는 대표적인 프로파일로써 전체의 27.4%가 이 유형에 속하였다. 이 프로파일은 우울과 불안, 사회적 상황에 대한 불편감이 두드러지는 것이 특징으로 북한이탈주민의 29% 이상이 임상적으로 우울한 상태였다는 한인영의 연구 결과와 유사했다.

지역사회에는 2003년도에 김미령<sup>32</sup>이 수도권에 거주하는 북한이탈주민 152명의 우울수준을 CES-D를 사용하여 조사하였다. 이 연구에서 전체 우울평균은 23.07이었으며, 25점 절단점을 사용했을 때 38.09%가 임상군에 속하여 하나원에 입소한 북한이탈주민에게 실시한 한인영의 연구 결과보다 높은 우울수준을 보였다. 또한 2004년도에 서울과 경남에 거주하는 북한이탈주민 134명의 우울수준을 조사한 연구에서도 우울평균 25.34, 25점 절단점 사용할 때 51.5%가 임상군에 속하여 하나원 연구나 김미령의 연구보다도 높은 우울수준을 보여주었다.<sup>33</sup> 북한

<sup>29</sup> 한인영, “북한이탈주민의 우울 성향에 관한 연구.”

<sup>30</sup> 전우택·윤덕룡, “남한 내 북한이탈주민의 신체 및 정신건강이 경제적 자생력에 미치는 영향에 대한 연구.”

<sup>31</sup> 김희경·오수성, “탈북 여성의 MMPI-2 프로파일,” p. 14.

<sup>32</sup> 김미령, “북한이탈 주민들이 인지한 적응의 어려움과 극복자원이 우울성향에 미치는 영향 -남성과 여성의 비교,” 『정신보건과 사회사업』, 제20권 (2005), pp. 95-124.

<sup>33</sup> 엄태완·이기영, “북한이탈주민의 우울과 사회적 문제해결능력 및 사회적 지지와의 관계,” 『정신보건과 사회사업』, 제18권 (2004), pp. 5-32.

이탈주민 40명과 남한주민 40명의 우울수준을 비교한 김종남<sup>34</sup>의 연구에서는 CES-D 평균이 18.00, 25점 절단점으로 27.5%가 임상군에 속했으며, 북한이탈주민 90명의 우울 수준을 조사한 이규환 등의 연구에서는 평균 16.59, 16점 기준으로 47.1%가 우울 임상군에 속하여 앞서 두 연구보다는 다소 낮은 우울수준을 나타내었다.<sup>35</sup>

BDI로 측정한 북한이탈주민의 우울수준은 CES-D로 측정한 것보다 다소 높았다. 입국 후 평균 4년이 지난 북한이탈주민 150명을 대상으로 우울수준을 알아본 연구에서는 BDI 평균이 11.30으로 가벼운 우울 기준선 10점을 기준으로 해서 54.7%가 우울군에 속하는 것으로 보고되었고,<sup>36</sup> 서울의 북한이탈주민 밀집 거주 지역인 노원구 지역 150명을 조사한 연구에서는 평균이 15.58, 10점 기준으로 72.5%가 우울군에 속하는 것으로 보고되었다.<sup>37</sup>

결론적으로 연구마다 우울수준이 다르기는 하나, 전반적으로 하나원 입소 북한이탈주민보다는 지역사회 북한이탈주민의 우울수준이 다소 높은 것으로 나타나고 있다. 또한 남한 주민의 정신건강과 직접 비교한 연구들에서도 북한이탈주민의 우울수준이 남한 주민<sup>38</sup>이나 남한 빈곤층 보다도 높게 보고 되고 있다.<sup>39</sup> 또한 우울수준은 남한 거주기간에 따라서 달라졌는데, 북한이탈주민의 우울수준을 3년간 추적 연구한 결과에 따르면 북한이탈주민의 우울수준은 입국 후 3년간 유의하게 증가하였고 특히 남성의 우울수준이 유의하게 증가하는 것으로 나타났다.<sup>40</sup> 불안 및 우울에 대한 여러 연구들에서 북한 및 탈북과정에서 겪은 외상은 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며,<sup>41</sup> 건강이 좋지 않거나 취업을 하지 못한 경우에 우울감을 많이 느끼는 것으로 나타났다.<sup>42</sup> 반면, 북한이

<sup>34</sup> 김종남·최윤경·채정민, “CES-D와 로샤 검사를 통해 본 북한이탈주민의 우울감,” 『한국심리학회지 사회문제』, 제14권 2호 (2008), pp. 41-61.

<sup>35</sup> 이규환 외, “북한이탈주민의 남한사회적응과 우울에 관한 연구,” 『이화간호학회지』, 제41호 (2007), pp. 14-22.

<sup>36</sup> 조영아·전우택·유정자·엄진섭, “북한이탈주민의 우울 예측 요인: 3년 추적 연구,” p. 476.

<sup>37</sup> 공릉새터민 정착지원센터, “노원구 새터민 정신건강 실태조사 결과,” 2006년 새터민 사업보고서 II (새터민 정신건강 지원사업, 2006), pp. 136-151.

<sup>38</sup> 김종남, “양과 같은 북한이탈주민의 심리: 북한이탈주민의 자기보고는 신뢰할 수 있는가?,” (한국심리학회 연차학술발표대회 논문집, 2007), pp. 86-87.

<sup>39</sup> 엄태완, “남북주민 통합을 위한 정신건강 전략-남한 내 북한이탈주민, 저소득주민, 일반주민의 비교를 통하여,” 『통일정책연구』, 제14권 1호 (2005), pp. 297-324.

<sup>40</sup> 조영아·전우택·유정자·엄진섭, “북한이탈주민의 우울 예측요인: 3년 추적 연구,” pp. 467-484.

<sup>41</sup> 김연희, “Predictive factors affecting depression and alcohol abuse among North Korean refugees in S. Korea,” p. 164; 엄태완, “북한이탈주민의 무망감에 의한 우울증 완충효과에 관한 연구.”

나 남한에서 받은 교육이나 사회적 지지는 정신적인 어려움을 극복하는 자원으로 작용하였다.<sup>43</sup>

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구대상

연구에 참여한 북한이탈주민은 2007년 1월 1일부터 12월 31일까지 남한에 입국한 북한이탈주민(만 20세 이상, 62세 이하) 2,138명 중 연구에 참여하기로 동의한 500명으로 남자 99명, 여자 401명이었다. 연령대 별로 보면 20대 130명(26.0%), 30대 214명(42.8%), 40대 122명(24.4%), 50대 이상 34명(6.8%) 이었다. 학력별로는 고등중학교 이하가 377명(75.4%)이고, 대학 이하가 73명(14.6%) 대졸 이상이 50명(10.0%)이었다. 미혼이 154명(30.8%), 결혼 및 동거가 199명(39.8%), 이혼 및 별거, 사별이 147명(29.4%)이었다. 평균 남한 거주기간은 17.28개월(표준편차 3.51)(최소 12개월~최대 23개월), 중국 및 제 3국 평균 체류기간은 4.4년(표준편차 3.71) 이었다.

#### 2. 측정도구

##### 가. 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성에 관한 것으로 연령, 성별, 북한 내에서의 학력, 결혼 여부, 직장유무, 탈북시기 등을 질문하였다.

##### 나. 외상 경험

북한이탈주민이 경험한 특수한 외상 경험을 측정하기 위해서 북한이탈주민 외상경험 척도를 제작하여 연구에 사용하였다. 1명의 정신과 의사, 2명의 상담심리 전문가, 1명의 임상사회복지 전문가에 의해 개발되었다. 4명은 모두 북한이탈주민

<sup>42</sup> 백혜정·김은배·윤인진·이영란, “남한 내 북한이탈 청소년들의 심리적응에 영향을 미치는 적응준비도에 관한 연구,” 『한국청소년연구』, 제18권 2호 (2007), pp. 183-211; 조영아·전우택·유정자·엄진섭, “북한이탈주민의 우울 예측 요인: 3년 추적 연구,” p. 478.

<sup>43</sup> 김연희, “Predictive factors affecting depression and alcohol abuse among North Korean refugees in S. Korea,” p. 163.

연구와 면담을 10년 이상 진행한 연구자들이다. 북한이탈주민 면담결과와 참고문헌, 기존의 탈북주민 연구에 사용된 외상척도를 바탕으로 북한 내 외상경험 26문항, 탈북과정 외상경험 25문항을 예비적으로 작성하였다. 이 예비문항은 전문가 회의를 통해서 중복되는 문항을 제외하였고 탈북주민들이 이해하기 쉬운 표현과 문장으로 수정하였다. 또한 이들 중에서 DSM-IV의 PTSD진단에서 외상의 정의에 합당한 문항으로만 다시 선별하여 예비문항을 수정하였다. 예비문항을 가지고 5명의 북한이탈주민을 대상으로 예비연구를 하여 최종적으로 북한 내에서의 외상경험을 묻는 17문항, 탈북과정에서의 외상경험을 묻는 18문항의 총 35문항으로 확정하였다. 문항은 경험여부를 ‘예,’ ‘아니오’로 표시하게 하였다. 문항 내용으로는 추위나 식량부족으로 인한 생명위협, 충격이나 추격, 심한 구타, 수용소나 투옥 경험, 사상성의 의심받음, 정치적 과오로 인한 처벌, 가족과의 이별, 심각한 질병, 기아의 목격, 공개처형 목격, 고문, 자연재해, 모욕이나 강간, 인신매매, 배신, 체포나 복송, 가족이나 친지의 갑작스런 죽음, 가족과의 연락두절 등의 내용을 포함하고 있다.

## 다. 외상 후 스트레스

PTSD의 현재 유병율을 구하기 위하여 진단은 DSM-IV를 위한 구조화 임상면접(SCID, The Structured Clinical Interview of DSM-IV)의 PTSD 한국어판<sup>44</sup>을 사용하였다. 본 연구에서는 또한 기존의 북한이탈주민에 대한 PTSD 연구 결과와의 비교를 위해서<sup>45</sup> partial PTSD의 진단기준을 설정하였다. DSM-IV 기준에 의하면 PTSD로 진단되기 위해서는 개인이 외상사건(criterion A)을 경험한 후 적어도 1개 이상의 재경험 증상(criterion B)과 3개 이상의 회피/마비 증상(criterion C)과 2개 이상의 과각성 증상(criterion D)이 모두 있어야 하고 이들 증상이 적어도 1개월 이상 지속(criterion E)되어야 하며 이들 증상으로 인해 심각한 고통이나 사회적 직업적 혹은 중요한 영역의 기능적 장애(criterion E)가 생겨야 한다.<sup>46</sup> Partial PTSD에 대한 진단기준은 연구자에 따라서 다르게 적용되기

<sup>44</sup> 한오수·안준호·송선희·조맹제·김장규·배재남, “한국어판 구조화 임상도구 개발: 신뢰도 연구,” 『신경정신의학』, 제49권 (2006), pp. 362-372.

<sup>45</sup> 홍창형·유정자·조영아·엄진섭·구현지·서승원·안은미·민성길·전우택, “북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애에 대한 3년 추적 연구,” 『신경정신의학』, 제45권 1호 (2006), pp. 49-56.

<sup>46</sup> American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th ed.* (2000), pp. 467-468.

도 하지만<sup>47</sup> 본 연구에서는 A 진단기준을 만족하고 B, C, D 진단 기준 중 각각의 항목에서 적어도 1개 이상의 증상이 모두 있는 것으로 정의하였다. 그 이유는 다른 조작적 정의에 비해 진단기준이 엄격하고 일관성이 있어 동질의 집단이 형성되며 본래 partial PTSD의 의미에 잘 부합하는 것으로 판단되기 때문이다. 또한 기존의 북한이탈주민 연구에서 사용된 바 있어서 본 연구 결과와 비교가 가능할 것으로 판단되었다.

## 라. 우울 및 불안

우울 및 불안을 측정하기 위해서 Hopkins Symptom Checklist-25(HSCL-25) 질문지를 사용하였다. Hopkins Symptom Checklist-25(HSCL-25)는 심리치료 환자의 변화를 측정하기 위해서 고안된 척도로 90문항으로 구성된 Symptom Checklist<sup>48</sup>에서 유래된 자기 보고형 척도이다. 다양한 언어로 번역된 HSCL-25는 동남 아시아 난민 및 고문 피해자 연구에 널리 쓰였으며, 현재 성인 및 청소년 외상 집단이나 난민 집단의 정신질환을 측정하는데 널리 사용되고 있다.<sup>49</sup> 불안 증상을 측정하는 10문항과 우울증상을 측정하는 15문항 등 총 25개 문항으로 구성되어 있으며 4점 척도로(1 전혀 그렇지 않다, 2 약간 그렇다, 3 상당히 그렇다, 4 매우 그렇다) 표시하게 되어있다. 점수는 일반적으로 전체 척도 평균과 두 개의 하위 척도의 점수를 사용한다. 대체로 서구권과 비서구권 집단 연구에서 총점 평균 1.75가 정서적 장애나 정신질환 여부를 판단하는 임상적으로 의미 있는 증상을 구분하는 절단선으로 사용되었다. 우울이나 외상후 스트레스 장애와 같은 임상진단과 관련하여 타당화가 이루어진 척도로 여러 언어로 번역된 이 척도는 양호한 심리 측정적 속성을 보여주고 있다.<sup>50</sup> 동남아시아 난민대상 연구에서 검사 재검사

<sup>47</sup> E. B. Blanchard, E. J. Hickling, A. E. Taylor, W. R. Loos & R. J. Gerardi, "Psychological morbidity associated with motor vehicle accidents," *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 32 (1994), pp. 283-290; I. V. Carlier, B. P. Gersons, "Partial Posttraumatic Stress Disorder(PTSD): The issue of psychological scars and the occurrence of PTSD symptoms," *Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 183 (1995), pp. 107-109.

<sup>48</sup> L. R. Derogotis, R. S. Lipmann, K. Rick, "The Hopkins Symptoms Checklist(HSCL): a self-report inventory," *Behavioral Science*, Vol. 19 (1974), pp. 1-15.

<sup>49</sup> I. Sandanger, T. Moum, G. Ingebrigtsen, O. S. Dalgard, T. Sorensen & D. Bruusgaard, "Concordance between symptom screening and diagnostic procedure: the Hopkins Symptom Checklist-25 and the composite international diagnostic interview I," *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 33 (1998), pp. 345-354; R. F. Mollica, B. LopesCardozo & H. J. Osofsky, "Mental health in complex emergencies," *Lancet*, Vol. 364 (2004), pp. 2,058-2,067.

신뢰도는 .89, 불안은 .84, 우울은 .82이었으며,<sup>51</sup> 본 연구에서 내적 일치도 (Cronbach  $\alpha$ )는 우울 .926, 불안 .949 전체 .961이었다.

### 3. 조사절차

본 조사는 북한이탈주민 패널조사의 일환으로 실시되었다.<sup>52</sup> 연구팀은 설문을 작성한 후 북한이탈주민을 대상으로 예비조사를 3회에 걸쳐 실시하였고 이 과정에서 탈북주민들이 이해하기 어려운 용어들을 수정하였다. 연구 대상자 표본 추출을 위해 연구팀은 2009년 3월 23일부터 4월 1일까지 2007년도에 남한에 입국한 북한이탈주민 2,138명(만 20세 이상, 62세 이하)에게 연구에 대한 사전 동의 전화를 실시하였다. 전화 동의 시 연구팀은 소속, 개인 정보 협조, 설문 시간과 내용, 개인정보 보안, 설문 참여 방법 및 일정을 북한이탈주민에게 설명하였다. 연구팀은 북한이탈주민에게 자발적인 연구 참여를 하게 했으며, 연구로 인해 생길 수 있는 불이익과 혜택을 간략하게 설명하였다. 총 2,138명에게 전화한 결과 연구 동의자는 584명이었으며, 고려해보겠다는 의사를 밝힌 사람은 107명, 부재자 및 결번자는 1,477명이었다. 연구 참여 의사를 밝힌 584명 중 설문실시를 위해 다시 연락했을 때 참여의사를 반복하거나, 연락이 안 되거나, 장기간 여행을 가서 설문실시 기간 동안 설문을 할 수 없는 경우들을 제외한 500명의 북한이탈주민에게 설문이 이루어졌다. 설문은 일대일 면접 조사 형태로 진행되었다. 면접조사를 위해서 면담위원을 모집하여 2009년 2월 7일과 2월 11일 두 차례에 걸쳐 설문내용과 방법에 대한 교육을 실시하였다. 이 면담위원들이 직접 북한이탈주민을 찾아가서 설문과 면접을 실시하였다. 설문과 면접은 2009년 4월 6일부터 5월 25일까지 실시되

<sup>50</sup> W. L. N. Hinton, Y. C. Chen & C. G. Tran, "Screening for major depression in Vietnamese refugees: a validation and comparison of two instruments in a health screening population," *Journal of General Internal Medicine*, Vol. 30 (1994), pp. 395-402; R. F. Mollica, G. Wyshak, D. deMarneffe, F. Khuon & J. Lavelle, "Indochinese versions of the Hopkins Symptom Checklist-25: a screening instrument for the psychiatric care of refugees," *American Journal of Psychiatry*, Vol. 144 (1987), pp. 497-500.

<sup>51</sup> R. F. Mollica, G. Wyshak, D. deMarneffe, F. Khuon & J. Lavelle, "Indochinese versions of the Hopkins Symptom Checklist-25: a screening instrument for the psychiatric care of refugees," pp. 497-500.

<sup>52</sup> 2007년도에 입국한 전체 2544명의 북한이탈주민들 중 2009년 3월 한 달 동안 연락처가 확인되는 2100명의 북한이탈주민에게 개인별로 전화하여 본 연구의 취지를 설명하고 참여 요청을 하였다. 그 중 총 500명의 북한이탈주민이 연구 참여에 동의하였고, 이들을 대상으로 일대일 면접 조사를 4월 1일부터 5월 25일까지 진행하였다. 종단적 연구를 목적으로 시작하여 매 2년마다 수행할 계획이다.

었다. 68명의 면담위원이 500명의 북한이탈주민들을 대상으로 설문과 면담을 실시하였다. 설문 및 면담은 북한이탈주민의 주요 거주 지역에 위치한 지역복지관 및 자택에서 이루어졌다.

## IV. 결과

### 1. 인구사회학적 특성에 따른 외상 후 스트레스 장애와 불안 및 우울

연구 대상자의 인구사회학적 특성 및 이에 따른 PTSD 유병율과 HSCL-25에서 나타난 불안 및 우울 점수를 <표 1>에 제시하였다. 연구대상자 중 5.2%인 26명이 PTSD로 진단되었고, PTSD 진단기준의 일부만을 충족하는 Partial PTSD로 진단된 사람은 전체의 6.6%인 33명이었다. 또한 HSCL-25를 활용한 난민 연구에서 일반적인 임상군 선별기준이 되는 평균 1.75이상의 점수를 보인 북한이탈주민은 전체의 48.4%, 242명에 해당했다.

성별로 비교해보면 Full PTSD(이하 PTSD) 및 Partial PTSD 모두 여성이 남성보다 높은 유병율을 보였다  $\chi^2_2=2.32, p<.05$ . HSCL-25의 불안 및 우울 모두 여성이 남성보다 유의하게 높게 나타났다  $F(1,498)=26.54, p<.001$ . 연령이 높아질수록 PTSD 및 partial PTSD 유병율이 높아지는 경향을 보였으나 결혼 상태나, 북한교육수준, 경제활동 여부에 따른 유의한 차이가 없었다. 이혼이나 별거, 사별 등을 경험한 집단은 그렇지 않은 집단보다 HSCL-25점수가 유의하게 높게 나타났으며  $F(2,497)=7.09, p<.01$ , 북한 교육수준이나 경제활동 여부에 따른 차이는 없었다. 제3국 체류기간에 따라서 PTSD 유병율과 HSCL-25의 우울 및 불안 점수에 유의한 차이는 없었으나 제3국 체류기간이 3-5년 미만 집단은 다른 집단에 비해 외상 후 스트레스 유병율과 HSCL-25 점수가 높은 경향이 있었다. 또한 기존 연구 결과와의 비교를 위해 본 집단의 남한 거주기간 중앙치인 16개월을 기준으로 거주기간이 16개월 이하 집단과 16개월 초과 집단의 외상 후 스트레스 유병율을 비교해보았다. 16개월 이하 거주 집단(Full PTSD 8명(3.8%), partial PTSD 18명(8.0%), non PTSD 199명(88.4%)), 16개월 이상 거주 집단 간의(Full PTSD 18명(6.5%), partial PTSD 15명(5.5%), non PTSD 242명(88.0%)) 유의한 차이는 없었다.

<표 1> 인구사회학적 특성에 따른 PTSD 유병율, HSCL-25 점수

		Non-PTSD	Partial-PTSD	Full-PTSD	$\chi^2$	우울	불안	HSCL 총점	F
성별	남자(n=99)	95(96.0)	4(4.0)	0(0)	2.32*	24.89(8.04)	14.28(5.15)	39.17(12.45)	26.54***
	여자(n=401)	346(86.3)	29(7.2)	26(6.5)		28.72(9.25)	19.45(7.74)	48.17(16.24)	
연령	20대(n=130)	121(93.1)	5(3.8)	4(3.1)	10.74	26.10(8.78)	17.38(6.85)	43.48(14.98)	2.57
	30대(n=214)	186(86.9)	14(6.5)	14(6.5)		28.20(9.02)	18.52(7.51)	46.72(15.71)	
	40대(n=122)	107(87.7)	8(6.6)	7(5.7)		28.78(9.63)	18.97(2.45)	47.75(17.15)	
	50대(n=34)	27(79.4)	6(17.6)	1(2.9)		30.59(8.60)	19.97(8.03)	50.56(15.61)	
결혼 여부	미혼(n=154)	141(91.6)	8(5.2)	5(3.2)	7.34	26.66(9.54)	17.67(7.43)	44.33(16.33) <sub>a</sub>	7.09***
	결혼·동거(n=199)	179(89.9)	11(5.5)	9(4.5)		27.19(8.00)	17.77(6.92)	44.96(14.07) <sub>a</sub>	
	이혼·별거·사별(n=147)	121(82.3)	14(9.5)	12(8.2)		30.36(9.75)	20.12(8.34)	50.48(17.27) <sub>b</sub>	
제3국 체류 기간	1년미만(n=150)	137(91.3)	4(2.7)	9(6.0)	9.87	26.94(8.24)	17.16(7.08)	44.10(14.46)	1.58
	1~3년미만(n=72)	66(91.7)	4(12.1)	2(7.7)		28.65(9.23)	19.07(7.16)	47.72(15.62)	
	3~5년미만(n=73)	59(80.8)	9(12.3)	5(19.2)		28.75(10.82)	19.37(8.46)	34.37(18.63)	
	5년이상(n=204)	178(87.3)	16(7.8)	10(4.9)		28.15(9.11)	18.83(7.69)	46.98(16.07)	
북한 교육 수준	무학(n=2)	2(5)	0(0)	0(0)	8.18	31.00(12.73)	14.00(5.66)	45.00(18.38)	2.13
	인민중학교(n=35)	34(97.1)	1(2.9)	0(0)		26.34(8.89)	17.29(6.79)	43.63(14.85)	
	고등중학교(n=351)	303(86.3)	25(7.1)	23(6.6)		28.53(9.35)	19.20(7.84)	47.73(16.47)	
	전문대(n=70)	64(91.4)	3(4.3)	3(4.3)		23.04(11.10)	16.67(6.00)	42.77(13.03)	
	대졸(n=42)	38(90.5)	4(9.5)	0(0)		27.48(9.04)	16.10(7.59)	43.57(15.93)	
근로 능력	근로가능(n=354)	325(91.8)	19(5.4)	10(2.8)	24.31***	26.48(8.61)	16.94(6.70)	43.43(14.55) <sub>a</sub>	22.79***
	단순근로가능(n=65)	53(81.5)	8(12.3)	4(6.2)		31.32(9.56)	21.66(8.46)	52.98(17.17) <sub>b</sub>	
	근로능력 부재로 경제활동 안함(n=110)	63(77.8)	6(7.4)	12(14.8)		31.70(9.40)	22.33(8.34)	54.04(16.86) <sub>b</sub>	
경제 활동 상태	취업(n=272)	247(90.8)	19(7.0)	6(2.2)	4.46	26.97(9.17)	17.56(7.43)	44.53(15.86)	.729
	실업(n=37)	32(86.5)	2(5.4)	3(8.1)		29.43(7.91)	18.35(7.38)	47.78(14.71)	
	비경제활동(n=110)	99(90.0)	6(5.5)	5(4.5)		27.15(8.55)	17.73(6.56)	44.87(14.34)	
전체(n=500)		441(88.2)	33(6.6)	26(5.2)		27.96(9.14)	18.43(7.58)	46.39(15.96)	

PTSD는 인원(%), 불안, 우울, HSCL은 점수(표준편차) \*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

## 2. 북한 및 탈북과정에서 경험한 외상사건

북한에서의 외상경험을 질문하는 17개 문항 중 외상 사건을 경험한 빈도는 평균 5.06 (표준편차 3.18) 이었으며, 탈북과정 외상경험을 질문하는 18개 문항 중 외상사건을 경험한 빈도는 평균 3.79 (표준편차 12.66)이었다. 북한 내에서의 외상



경험 빈도는 남성이 여성보다  $F(1,498)=7.24, p<.01$ , 40대 이상 집단이 30대 이하 집단보다  $F(3,496)=10.34, p<.001$ , 이혼·별거·사별 집단이 그렇지 않은 집단보다  $F(2,497)=6.59, p<.001$  유의하게 높게 나타났다. 한편, 탈북과정에서 경험한 외상은 이혼·별거·사별 집단이 그렇지 않은 집단보다  $F(2,497)=5.56, p<.01$ , 유의하게 높게 나타났다. 또한 제3국 체류기간이 1년 이상인 집단이 1년 미만 집단 보다 유의하게 높게 나타났다  $F(3,495)=13.58, p<.001$ . 북한이나 탈북과정에서 외상사건을 많이 경험한 집단은 그렇지 않은 집단보다 ‘근로능력이 없어서 경제활동을 하지 않는다’고 응답한 비율이 유의하게 높았다.

북한이탈주민들이 가장 많이 경험한 외상사건은 북한 내에서는 ‘가족, 친지, 가까운 이웃이 굶어 죽는 것을 목격하거나 소식 들음’ 69.2%, ‘가족과 생이별’ 65.2%, ‘추위나 식량부족으로 생명의 위협받음’ 63.8%였으며, 탈북과정에서는 ‘가족과 생이별’ 47.0%, ‘체포나 강제북송 위협’ 45.4%이었다. 외상경험을 성별에 따라 비교해 보았을 때, 남성이 여성보다 유의하게 높은 비율을 보인 외상사건은 ‘심하게 매를 맞거나 출신성분이나 정치적 과오로 사상성을 의심받는 것’, ‘공개처형 당하는 것을 목격하는 것’, ‘고문’이었으며, 여성이 남성보다 유의하게 높은 비율을 보인 외상사건은 가족이나 친지가 식량을 구하기 위해 떠난 후 소식이 끊어지거나, ‘원치 않는 강제 결혼’을 했거나 ‘인신매매를 당하는 것’이었다<표 2>.

<표 2> 인구사회학적 변인에 따른 외상경험

변 인		북한 내 외상	F	탈북 과정 중 외상	F
성별	남자(n=99)	5.83(3.41)	7.24**	2.62(2.48)	1.79
	여자(n=401)	4.88(3.09)		3.02(2.78)	
연령대	20대(n=130)	3.93(2.80) <sub>a</sub>	10.34***	2.31(2.22)	3.48
	30대(n=214)	5.11(3.06) <sub>ab</sub>		3.15(2.86)	
	40대(n=122)	5.82(3.45) <sub>b</sub>		3.10(2.93)	
	50대 이상(n=34)	6.38(2.94) <sub>b</sub>		3.53(2.50)	
제3국 체류기간	1년 미만(n=150)	4.95(3.53)	.20	1.86(2.41) <sub>a</sub>	13.58***
	1-3년 미만(n=72)	5.31(3.25)		3.03(2.57) <sub>b</sub>	
	3-5년 미만(n=73)	5.07(3.15)		3.12(2.88) <sub>b</sub>	
	5년 이상(n=204)	5.04(2.89)		3.65(2.71) <sub>b</sub>	

변 인		북한 내 외상	F	탈북 과정 중 외상	F
결혼상태	미혼(n=154)	4.67(3.36) <sub>a</sub>	6.59***	2.86(2.82) <sub>a</sub>	5.56**
	결혼, 동거(n=199)	4.79(2.91) <sub>a</sub>		2.57(2.42) <sub>ab</sub>	
	이혼, 별거, 사별(n=147)	5.85(3.21) <sub>b</sub>		3.54(2.92) <sub>b</sub>	
근로능력	근로가능(n=354)	4.78(2.99) <sub>a</sub>	5.05**	2.75(2.45) <sub>a</sub>	3.25*
	단순근로가능(n=65)	5.89(3.67) <sub>ab</sub>		3.22(2.66) <sub>a</sub>	
	근로능력 부재로 경제활동 안함(n=110)	5.64(3.38) <sub>b</sub>		3.56(3.68) <sub>a</sub>	
직장유무	취업(n=272)	5.12(3.25)	1.23	2.86(2.52)	.51
	실업(n=37)	4.41(2.69)		2.43(2.02)	
	비경제활동(n=110)	4.73(2.92)		2.86(2.55)	
전체(n=500)		5.06(3.18)		3.79(12.66)	

빈도(표준편차): \*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

<표 3> 북한 및 탈북과정에서 경험한 외상사건

외상 사건	북한	탈북과정
추위나 식량부족으로 생명의 위협 받음	319(63.8)	87(17.4)
총격이나 추격을 받음	141(28.2)	147(29.4)
심하게 매를 맞음	137(27.4)	48(9.6)
수용소나 교화소, 감옥에 감	137(27.4)	122(24.4)
출신성분이나 정치적 과오로 사상성을 의심받음	124(24.8)	36(7.2)
가족이나 친지의 정치적 과오로 처벌 받음	49(9.8)	9(1.8)
가족과 생이별을 함	326(65.2)	235(47.0)
가족이나 친지가 식량을 구하기 위해 떠난 후 소식이 끊어짐	136(27.2)	64(12.8)
심각한 질병으로 죽을뻔하거나 장애가 생김	110(22.0)	61(12.2)
가족, 친지, 가까운 이웃이 굶어 죽는 것을 목격하거나 소식들음	346(69.2)	83(16.6)
아는 사람이 공개처형 당하는 것을 목격함	188(37.6)	21(4.2)
고문 당함	100(20.0)	26(5.2)
가족, 가까운 친지 중 자살을 하거나 갑작스럽게 죽게 된 사람이 있음	139(27.8)	41(8.2)
홍수나 산불 등 자연피해를 당함	119(23.8)	16(3.2)
심한 성적 모욕이나 강간을 당함	16(3.2)	16(3.2)
원치 않는 강제 결혼을 했거나 인신매매를 당함	125(8.8)	101(25.0)
도와주기로 한 사람으로부터 예상치 못한 배신을 당함	101(20.2)	108(21.6)
체포나 강제 복송된 경험이 있거나 그럴뻔한 위협에 처함		227(45.4)

빈도(%)

### 3. PTSD 유무와 HSCL-25 임상집단에 따른 외상사건 차이

PTSD 집단과 partial PTSD집단은 그렇지 않은 집단보다 북한 및 탈북과정에서 경험한 외상사건 빈도가 유의하게 높았다.  $F(2,497)=10.91, p<.001$ ,  $F(2,497)=20.90, p<.001$ . 또한 HSCL-25 임상집단이 HSCL-25 비임상집단 보다 북한 및 탈북과정에서 경험한 외상 사건 빈도가 유의하게 높았다.  $F(1,498)=18.12, p<.001$ ,  $F(1,498)=15.62, p<.001$ .

PTSD와 non-PTSD 집단 간에 유의한 빈도차이를 보이는 외상사건은 북한이나 탈북과정에서 ‘총격이나 추격을 받음,’ ‘식량을 구하러 간 가족과의 소식 끊김,’ ‘수용소·교화소·감옥에 갇힘,’ ‘심각한 질병으로 장애가 생기거나 죽을 뻔한 위험에 처함,’ ‘고문’ 등이었고, 탈북과정에서는 ‘심하게 맞음,’ ‘홍수나 산불재해, 인신매매,’ ‘강제 복송,’ ‘정치적 과오나 사상성의 의심’ 등으로 PTSD 집단이 non-PTSD 집단보다 외상 경험 빈도수가 유의하게 높았다.

<표 4> 외상후 스트레스 장애 및 HSCL 임상군 여부에 따른 외상경험

	Non-PTSD	P-PTSD	F-PTSD	<i>F</i>	HSCL-25 비임상군	HSCL-25 임상군	<i>F</i>
북한 내 외상	4.83(3.06) <sub>a</sub>	6.64(3.43) <sub>b</sub>	7.08(3.67) <sub>b</sub>	10.91***	4.49(2.94)	5.68(3.31)	18.12***
탈북과정 외상	2.67(2.48) <sub>a</sub>	4.64(2.84) <sub>b</sub>	5.42(4.20) <sub>b</sub>	20.90***	2.48(2.27)	3.43(3.07)	15.62***

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

### 4. 외상후 스트레스 장애에 따른 불안 및 우울

PTSD 집단과 partial PTSD집단은 non-PTSD 집단보다 우울점수가 유의하게 높았으며  $F(2,497)=30.05, p<.001$ , PTSD 집단은 partial PTSD집단 보다, partial PTSD집단은 non-PTSD 집단보다 불안점수가 유의하게 높았다.  $F(2,497)=53.95, p<.001$ . 또한 PTSD 집단과 partial PTSD집단은 그렇지 않은 집단보다 HSCL-25 총점이 유의하게 높았다.  $F(2,497)=44.16, p<.001$ .

<표 5> 외상후 스트레스 장애에 따른 HSCL-25 평균 차이 (표준편차)

	Non-PTSD	P-PTSD	F-PTSD	F
우울	26.87(8.54) <sub>a</sub>	34.91(10.73) <sub>b</sub>	37.54(7.65) <sub>b</sub>	30.05***
불안	17.29(6.79) <sub>a</sub>	24.91(8.06) <sub>b</sub>	29.46(6.90) <sub>c</sub>	53.95***
총점	44.17(14.51) <sub>a</sub>	59.82(18.16) <sub>b</sub>	67.00(13.63) <sub>b</sub>	44.16***

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

## IV. 논의 및 제언

본 연구에서는 정착 초기의 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애 유병율과 우울 및 불안 수준을 알아보고 이것에 영향을 미치는 여러 요인들 간의 관계를 알아보고자 하였다. 북한이탈주민의 주요 정신건강 문제로는 외상 후 스트레스 장애와 우울 및 불안을 살펴보고, 중요한 영향 요인으로 인구사회학적 변인 및 외상 사건 경험의 정도와 정신건강과의 관계를 파악하였다. 2007년도에 입국한 북한이탈주민 중 조사 참여에 동의한 500명을 대상으로 외상 후 스트레스 장애를 진단하기 위해서 DSM-IV 진단기준에 근거한 구조화된 면접을 실시하였고, 우울 및 불안은 HSCL-25를 사용하여 측정하였다.

2007년도에 입국하여 남한에 정착한지 평균 17개월이 지난 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애 유병율은 5.2%로 전체 500명 중 26명이 외상 후 스트레스 장애 진단을 충족시키는 것으로 확인되었다. 본 연구 결과에서 나타난 외상 후 스트레스 장애 유병율은 2000년도 입국하여 지역사회에서 1년 정도 거주했던 북한이탈주민들의 입국 초기 외상 후 스트레스 장애 유병율 25.5%와 비교해 볼 때 현격하게 감소한 것이다. 외상 후 스트레스 장애 진단 기준 일부를 충족시킬 때 진단되는 partial-PTSD도 2000년도 입국자의 경우 32.0%였던 것에 비해 본 연구에서는 6.6%로 나타나, partial-PTSD를 포함시켜도 외상 후 스트레스 장애 유병율은 2000년도 입국자들보다 2007년도 입국자들에게서 현격하게 감소했다고 볼 수 있다.<sup>53</sup> 이것은 과거에 비해 이미 남한에 입국한 가족의 도움을 받아 탈북을 하는 사례가 증가하면서 상대적으로 큰 어려움 없이 입국하는 북한이탈주민이 늘어나는 것과 관련이 있을 것으로 보인다. 본 연구에서 3국 체류기간이 1년 미만인 집단은 그렇지 않은 집단보다 탈북과정에서 겪는 외상 경험 빈도가 유의하게 낮

<sup>53</sup> 홍창형, “북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애에 대한 3년 추적연구,” p. 25.

았다. 외상경험의 빈도가 외상 후 스트레스 장애 발병과 관련이 깊은 것을 고려해 볼 때, 가족 도움으로 상대적으로 빠른 기간에 남한 입국에 성공하는 북한이탈주민들은 외상적 경험을 적게 겪고 결과적으로 좋은 정신건강을 유지하며, 외상 후 스트레스 장애에 덜 취약할 것으로 예측된다. 이러한 결과는 2010년 6월에 북한이탈주민 1,200명을 대상으로 본 연구와 동일한 척도로 외상 후 스트레스 장애 유병율을 측정한 연구에서 남한 3년 이하 거주자 711명 중 7.9%가 외상 후 스트레스 장애를 겪는다는 연구 결과와도 수렴되는 결과이다.<sup>54</sup>

Hopkins Symptom Checklist-25(HSCL-25)를 사용하여 측정한 북한이탈주민의 우울 및 불안 평균은 1.86으로 나타났다. 일반적으로 난민 연구에서 고위험군 선별기준이 되는 평균 1.75이상의 점수를 보인 북한이탈주민은 조사 대상자의 48.4%에 해당되었다. 이것은 미국에 정착한 동남아 난민인 Hmong계가 보인 평균 1.56<sup>55</sup>보다는 높고, 아프가니스탄에서 1차 진료기관을 방문한 아프가니스탄인의 평균 2.07<sup>56</sup>보다 낮은 수치였다. 또한 이윤환<sup>57</sup>이 같은 도구로 중국에서 거주하는 북한이탈주민 170명을 조사하여 밝혀진 불안 90%, 우울 81%의 유병율 보다는 상당히 감소한 수치이다. 북한이탈주민의 정신건강이 중국에 거주할 때보다는 좋은 결과를 보이고 있지만 외국에 거주하는 난민집단과 비교해볼 때는 결코 좋다고 판단내리기는 어렵다. 북한이탈주민이 난민 집단에 비해 문화적 차이와 언어와 관련된 적응문제가 상대적으로 적고, 남한사회에 정착을 돕는 여러 지원제도가 마련되어 있는데도 불구하고 조사대상자의 절반에 가까운 수치가 임상군에 속한다는 것은 지역사회 북한이탈주민의 정신보건 문제에 대한 많은 관심이 필요함을 보여주는 결과라고 할 수 있다.

본 연구 결과에 의하면 외상 후 스트레스 장애 증상을 갖고 있는 사람들이 모두 여성인 것으로 나타났다. 반면 외상경험의 빈도는 남성이 여성보다 많은 것으로

<sup>54</sup> 김병창·유시은, “북한이탈주민 패널연구: 경제·정신건강·신체건강,” (북한이탈주민 패널연구 연구과제 중간보고회 자료집, 2010), p. 103.

<sup>55</sup> V. L. Mouanoutoua & L. G. Brown, “Hopkins symptom checklist-25, Hmong version: a screening instrument for psychological distress,” *Journal of Personality Assessment*, Vol. 64, No. 2 (1995), pp. 376-383.

<sup>56</sup> P. Ventevogel, G. D. Vries, W. F. Scholte, N. R. Shinwari, H. Faiz, R. Nassery, W. Brink & M. Olff, “Properties of the Hopkins Symptom Checklist-25(HSCL-25) and the self-reporting Questionnaire(SRQ-20) as screening instruments used in primary care in Afghanistan,” *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 42, (2007), pp. 328-335.

<sup>57</sup> 이윤환, 『북한보건의료의 인도적 지원: 정책방향과 과제』 (아주남북한보건의료연구소, 2003).

나타났는데, 여성들이 외상경험 빈도는 낮지만 유병율이 높다는 점은 북한이탈 여성의 외상 후 스트레스 장애에 대한 특별한 관심이 필요함을 시사한다. 여성이 남성보다 외상 후 스트레스 장애 유병율이 높은 이유는 여성이 남성보다 기질적으로 외상 후 스트레스 장애에 취약하거나, 남성과 여성이 경험하는 외상의 종류가 다른데 기인할 수 있다. 또한 경험한 외상이 외상 후 스트레스 장애 발병에 미치는 영향력이 다를 수도 있다. 본 연구에서 남성들은 여성보다 ‘매를 맞는 것,’ ‘사상성을 의심받는 것,’ ‘공개 처형 목격’ 등의 외상경험을, 여성은 남성보다 ‘가족과의 예기치 않은 이별,’ ‘원치 않는 결혼 혹은 인신매매’ 등의 외상경험을 더 많이 하는 것으로 나타나 여성의 외상경험이 가족 관계의 상실과 성적 폭력의 경험 등 좀 더 친밀한 관계의 상실 또는 훼손과 관련된 것을 확인할 수 있었다. 친밀한 관계의 상실이나 훼손과 관련된 외상 경험은 개인의 정신건강에 미치는 영향의 정도와 만성화의 위험이 크다는 점에 비추어볼 때<sup>58</sup> 여성들이 경험하는 외상 사건이 외상 후 스트레스 장애를 유발하는 결정적인 취약 요인이 되는 것으로 추정된다. 또한 본 연구 결과는 북한이탈주민 여성이 남성보다 회피와 마비, 과각성과 같은 외상 후 스트레스 증상을 더 많이 경험한다는 선행연구 결과나<sup>59</sup> 만성적인 외상 후 스트레스 장애 증상을 보인 사람들이 모두 여성이었다는 국내의 종단 연구 결과<sup>60</sup>와도 일치한다. 일반적으로 외상 후 스트레스 장애 유병율이 남성보다 여성에게 높다는 유병율 연구 결과들과도 일치하여<sup>61</sup> 북한이탈주민 여성의 외상 후 스트레스 장애에 대한 사회적 관심이 필요함을 보여주고 있다.

또한 우울 및 불안 수준도 역시 여성이 남성보다 유의하게 높아서 정착 초기에 여성의 정신건강이 남성보다 취약함을 확인할 수 있었다. 동일한 척도를 사용하여 하나원에서 실시한 연구 결과에서도 여성이 남성보다 높은 우울 및 불안 점수를 보인 것으로 나타나 최근 입국자들의 경우 여성이 남성보다 정신건강 문제로 더 어려움을 겪는 것으로 결론을 내릴 수 있다. 이것은 중국에서 겪은 인권유린이나 심리적 외상 경험, 북한 가족으로부터의 해체, 재중 남편과의 갈등, 불안한 결혼

<sup>58</sup> Guus van der Veer, *Counseling and therapy with refugees and victims of trauma*(2nd ed.) (Wiley, 2005), pp. 142~150.

<sup>59</sup> 박철옥, “새터민의 대인 관계적 외상경험, 용서, 경험회피와 외상 후 스트레스 증상간의 관계,” p. 9.

<sup>60</sup> 홍창형, “북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애에 대한 3년 추적연구,” p. 26.

<sup>61</sup> N. Breslau & G. Davis, “Posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults: risk factors for chronicity,” *American Journal of Psychiatry*, Vol. 149, No. 5 (1992), pp. 671-675.

생활 등 여성들만이 겪는 외상적 사건이 북한이탈 여성의 정신건강에 영향을 미친 결과로 추정된다. 또한 남한에 입국한 후에도 북한이나 중국의 잔여가족을 돌보거나 입국시키는 문제, 자녀 양육과 경제적 어려움을 해결해야하는 등 여러 가지 부담감이 북한이탈여성에게 가중되는 것도 정신건강을 악화시키는 원인으로 작용하는 것으로 보인다. 본 연구 결과에서도 이혼이나 별거, 사별 등을 경험한 집단이 그렇지 않은 집단보다 불안 및 우울감이 높고 외상 경험의 정도도 높은 것으로 나타나 가족의 해체나 불화, 상실 등과 같은 스트레스 요인과 가족이란 지지체계의 부재가 이들의 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 주요 요인임을 보여 주었다.

불안 및 우울감, 외상 후 스트레스 장애와 관련이 있는 변인은 성별 이외에 근로능력이었다. 외상 후 스트레스 장애 증상을 겪거나 불안이나 우울감이 높은 사람들은 스스로 근로능력이 떨어진다고 보고하고 있으며, 경제활동을 안 한다고 응답한 비율이 높았다. 따라서 정신적인 어려움을 겪는 북한이탈주민들이 스스로 근로능력이 없다고 판단하고, 경제 활동을 시도하지 않으려 할 것이고, 이것은 장기적으로 취업과 소득에까지 영향을 미칠 것으로 보인다. 또한 유의한 차이는 아니지만 취업자나 비경제 활동 응답자 보다 실업상태에 있는 응답자들의 정신건강이 좋지 않은 것으로 나타나서, 초기 정신건강은 장기적으로 소득이나 취업 같은 경제적인 안정에 중요한 영향을 미칠 것으로 예측된다. 이러한 결과는 외상경험이 많고 외상 후 스트레스가 있을수록 소득수준이 낮고, 외상 경험이 많고 우울감이 높을수록 취업률이 낮다는 북한이탈주민 장기추적 연구결과와 일치하는 결과이다.<sup>62</sup> 즉, 북한이탈주민의 정신건강이 초기 근로능력인식에 영향을 미친다는 본 연구 결과는 북한이탈주민의 정신건강을 도모하는 것이 단순히 이들의 심리적 적응을 넘어서 경제적 적응을 가져오는 방법이 된다는 것을 다시 한 번 시사하는 것으로 볼 수 있다.

북한이탈주민들이 북한 및 탈북과정에서 가장 흔하게 겪는 외상경험으로는 식량부족으로 인해 자신이 생명의 위협을 받거나 가족이나 가까운 이웃이 사망하는 경험, 가족과의 원치 않는 이별, 체포나 강제복송의 위험 등이었다. 이러한 외상경험은 2001년도와 2004년도 하나원 입국자들에 대한 연구에서도 유사한 결과를 보이고 있어서 최근에도 식량부족과 이로 인한 이별이 탈북을 결심하는 북한 주민의 가장 빈번한 심리적 외상임을 확인할 수 있었다. 그러나 이전 연구에서 높게

<sup>62</sup> 유시은, “북한이탈주민의 경제적 적응 영향 요인 분석,” (연세대학교 박사학위논문, 2010).

나타난 사상성을 의심받는다든지, 정치적 과오로 처벌을 받는 것과 관련된 외상 경험 비율은 상대적으로 낮아져서 정치적 억압을 피해 탈북하는 정치 난민보다 식량 부족으로 인해 탈북하는 경제적 난민의 성격이 북한이탈주민에게서 뚜렷해짐을 확인할 수 있었다.

또한 본 연구에서 외상 후 스트레스 장애와 우울 및 불안 임상군과 비임상군 간에는 외상경험의 빈도에 유의한 차이를 보였다. 외상경험은 외상 후 스트레스 장애나 우울증에 영향을 미치는 주요 요인으로 외상경험의 숫자와 정신건강과의 정비례 관계는 북한이탈주민이나 난민 연구들에서 반복되어 지적되고 있다.<sup>63</sup> 따라서 본 연구에서 임상군과 비임상군 간에 외상빈도에 유의한 차이를 보이는 것은 본 연구 결과의 타당성을 입증하는 것이며, 동시에 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애 유병율이 이전에 비해 낮아졌지만 누적된 외상 경험은 외상 후 스트레스 장애 발병과 불안 및 우울 증상에 여전히 중요한 영향을 미치는 요인임을 보여주는 것이다. 또한 임상군과 비임상군 간에 외상빈도가 차이가 있다는 것은 간단한 외상 사건에 대한 평정만으로도 초기 정신건강 취약군을 선별할 수 있다는 것을 시사한다. 임상군과 비임상군 간에 차이를 보이는 외상 사건은 ‘총격이나 추격,’ ‘수용소나 교화소, 감옥에 갇힘,’ ‘질병,’ ‘고문,’ ‘구타,’ ‘인신매매,’ ‘북송,’ ‘정치적 과오나 사상성의 의심,’ ‘홍수나 산불재해,’ ‘식량을 구하려간 가족과의 소식 끊김’ 등으로 북한이탈주민이 빈번하게 경험하는 외상 사건인 ‘식량부족이나 가족과의 원치 않는 헤어짐,’ ‘강제 북송의 위협’과는 차이가 있었다. 즉, 식량부족이나, 원치 않는 이별, 강제 북송의 위협은 북한이탈주민이면 누구나 겪을 수 있는 외상 사건이기 때문에 도리어 그 외상 사건의 영향력이 다소 낮을 수 있으나, 위에서 언급한 외상 사건들은 탈북 과정에 따라서 개인 차이를 보일 수 있는 경험들로 개개인의 탈북과정의 험난한 정도를 말해주는 지표들일 수 있다. 따라서 위에서 언급한 심각한 외상 사건에 대한 간단한 설문을 실시하는 것만으로도 정신건강 취약군을 선별할 수 있다.

이러한 결과에 근거하여 초기 지역사회에 정착한 북한이탈주민의 정신건강 지원과 관련된 시사점을 다음과 같이 정리해볼 수가 있다.

첫째, 북한이탈주민의 정신건강문제를 조기 진단하고 적절한 개입을 계획할 수

<sup>63</sup> R. Yehuda, B. Kahana, J. Schmeidler, S. Southwick, S. Wilson & E. Giller, “Impact of cumulative lifetime trauma and recent stress on current Posttraumatic stress disorder symptoms in Holocaust survivors,” *American Journal of Psychiatry*, Vol. 152, No. 12, pp. 1,815-1,817.



있는 체계가 구축되어야 하겠다. 본 연구 결과에 의하면 외상 후 스트레스 증상과 우울 및 불안 등의 임상적 수준의 정신건강문제를 갖고 있는 북한이탈주민이 최근 유입 인구의 절반가량이 되는 것으로 추산할 수 있다. 특히 외상 후 스트레스 장애 환자들의 80~83%에서 주요 우울장애, 불안장애 및 물질관련 장애 등의 제1축 정신과적 장애가 동반된다는 점과<sup>64</sup> 만성적인 경과를 보이는 경향이 있는데, 조기 치료가 외상 후 스트레스 장애의 이환 기간을 단축시키는 것으로 보고되고 있으므로 조기 진단과 적극적인 치료가 이 질환의 만성화를 예방할 수 있을 것이다.

남한 유입 후 북한이탈주민의 건강 및 정신건강 문제를 파악할 수 있는 접점은 하나원 입소 기간, 지역적응센터에 배정되었을 때, 건강문제가 있어 지역 의료원이나 기타 1차 진료기관에서 치료가 시작될 때가 되겠다. 현재 이들 주요 접점에서 정신건강 문제를 평가하는지 여부와 평가를 위해 사용하는 도구가 일관되지 않고 있다. 북한이탈주민의 정신건강 문제 중에서 최소한 자주 발생하는 외상 후 스트레스 장애와 우울 및 불안은 스크리닝에 포함시키고, 동일한 도구를 사용할 수 있게 서비스 체계 간의 협의가 이루어져야 할 것이다. 그렇게 된다면 개인이 한 서비스체계에서 다른 체계로 옮겨 갈 때 지속적인 사후관리를 위한 의사소통이 원활해 질 것이고, 변화의 상황을 평가하기가 용이해 질 것이다. 정신건강 문제를 평가하는 도구뿐만 아니라 정신건강 문제의 취약성을 평가하는데 외상경험의 정도와 내용이 유용한 지표가 될 수 있다는 것이 본 연구 결과의 결론이다. 따라서 하나원에서 정신건강 검진을 할 때 외상경험을 조사하게 되는데 이 때 외상경험의 빈도가 높거나, 외상의 내용이 친밀한 관계의 상실이나 손상과 관련되거나, 외상에 장기적으로 노출된 경험이 있는 개인들에 대해서는 특별한 관심과 조기 개입을 제공하는 것이 바람직하겠다.

둘째, 다른 정신건강 지표들을 함께 고려하였을 때 정신건강 문제의 취약성이 확인된다면, 이들 개인에 대해서는 지역사회 전입 후에도 지속적인 개입과 모니터링을 할 수 있도록 기관 간의 긴밀한 연계와 사후지원서비스를 확보하는 제도가 된 노력이 있어야 하겠다. 이를 위해서는 하나원 퇴소 이후에 지역적응센터에서 정신건강 문제를 관리할 수 있도록 시기적절한 정보의 공유를 가능케 하는 의뢰과정과 후속치료 체계가 구축되어야 할 것이다. 특히 정신건강 문제가 하나원에서 보다는 지역 거주자들에게서 유병율이나 문제발현의 정도가 심각하다는 점을 고려할 때 지역적응 프로그램에 정신건강서비스가 반드시 포함되어야 할 것이다.

<sup>64</sup> American Psychiatric Association, DSM-IV-TR, p. 467.

외상 후 스트레스 장애는 역학 조사 상 높은 유병율을 가진 질환이지만 환자들이 신체화 증상을 가지고 1차 진료의를 찾기 때문에 진단이 어려운 것으로 알려져 있다.<sup>65</sup> 이미 알려진 대로 특히 북한이탈주민의 신체화와 정신건강 문제의 과소보고 경향은 정신건강 문제를 조기에 진단하는 것을 어렵게 하고, 대신 지역 의료체계의 과도한 이용 패턴으로 나타나곤 한다. 따라서 북한이탈주민의 건강문제를 다루는 지역의료원이나 1차 진료기관, 지역적응센터들은 북한이탈주민의 정신건강 문제를 조기에 발견할 수 있도록 북한이탈주민의 신체화 증상과 이에 대한 적절한 개입에 관한 교육과 훈련을 제공하여야 할 것이다. 북한이탈주민의 정신건강 문제의 고유한 표현방식과 정신건강에 대한 태도, 정신건강 문제를 이들 문화에 적절하게 논의하는 방식, 효과적인 조기개입 전략 등이 다루어져야 할 교육내용들이 될 것이다.

셋째, 북한이탈주민을 위한 정신건강 서비스의 확충이 필요하다. 위에 언급된 여러 가지 이유로 정신건강 문제에 대한 적극적 개입이 필요함에도 불구하고 북한이탈주민을 위한 정신건강 서비스 자원은 매우 빈약한 형편이다. 2010년 현재 하나원에 상담심리사가 계약직으로 3명, 정신과 전문의 1명이 공중 보건의로 근무하고 있다. 이들 3인의 정신건강 전문가들이 2개의 하나원에 거주하는 평균 500명 이상의 정신건강 문제의 검사, 진단, 개입을 모두 담당하고 있다. 지역사회 내에 있는 정신건강자원은 더 빈약한 형편이다. 2010년 8월 현재 전국에 29개 지역적응센터가 전국적 서비스 네트워크로 가동되고 있다. 이들 29개 센터는 하나원 교육을 마치고 지역사회로 배정되는 북한이탈주민의 주요 지지체계로서 성공적인 정착을 유도하는데 필요한 매우 포괄적인 서비스를 제공하기위하여 구축되었다.<sup>66</sup> 정착지원의 주요 서비스에 포함된 심리정신건강 지원사업 내용으로는 예방교육, 역량강화 및 치료프로그램, 심리상담 및 임상사례관리, 정신질환 치료 및 관리프로그램 등이 포함되어 있다.<sup>67</sup> 그러나 전국의 북한이탈주민을 위한 지역적응서비스를 제공하는 기관의 종사자 186명 중에 심리상담사와 정신보건요원은 13명에 불과하며, 이들도 북한이탈주민 전담인력이 아닌 경우가 많다.<sup>68</sup> 따라서 많은 기관들이 정신건강 전문 인력도 없고, 정신건강문제의 조기발견과 초기 단계 개입이

<sup>65</sup> Z. Steel, D. Silov, T. Phan & A. Bauman, "Long-term effect of psychological trauma on the mental health of Vietnamese refugees resettled in Australia," *The Lancet*, Vol. 360, No. 5 (2002), pp. 1,056-1,062.

<sup>66</sup> 통일부, 「2010 북한이탈주민 정착지원업무 실무편람」, pp. 75-76.

<sup>67</sup> 위의 책, p. 80.

<sup>68</sup> 하나센터 서비스 설문결과(미발표 자료).

라도 할 수 있도록 센터에서 내부 직원의 역량개발을 위한 정기적인 임상 수퍼비전이나 교육을 하고 있는 기관도 매우 소수에 지나지 않고 있다. 북한이탈주민의 정신건강 문제에 대한 개입을 위해 가장 전략적 위치에 있는 서비스 체계가 지역 적응센터라는 점을 고려할 때, 모든 지역적응센터에 정신건강 전문요원이나 심리상담사를 배치하는 것을 심각하게 고려하여야 할 것이다.

북한이탈주민의 정신건강 문제를 다루기 위해 2009년도에 마련된 제도로써 전문상담사가 있는데 이들이 본연의 역할을 충분히 수행하지 못하고 있다는 비판이 많다. 이들의 역할은 상담을 통하여 북한이탈주민의 정서적 안정과 정신건강을 촉진하는 것인데,<sup>69</sup> 이들의 역할과 자격, 현재 운영방식에 관하여 상당한 문제들이 제기되고 있다. 현재 전문상담사의 최소한의 자격요건은 고졸 학력소지자로서 북한이탈주민 단체에서 실무경력 3년이며 전문상담사 양성교육 수료자로 규정되어 있다.<sup>70</sup> 전문상담사가 본연의 역할을 하기 위해서는 학력과 전문적 자격요건을 강화하고, 이들의 전문성을 확보할 수 있는 지속적인 보수교육과 수퍼비전이 제도화될 필요가 있다는 것이 자주 거론되는 개선방안이다. 또 물리적으로는 지역적응센터에 배치되어 서비스를 제공하지만 북한이탈주민후원회의 관리감독 하에 있는 이원적 구조라 지역적응센터와 대상자 서비스 과정에 긴밀한 협력과 연계가 어렵다는 비판도 있어 정신건강과 기타 적응지원서비스의 통합적인 개입이 가능할 수 있는 일원화된 행정구조가 시급한 것으로 보인다.

임상적 집단에 대한 개입도 중요하지만 북한이탈주민 중 상당수가 정신건강 문제에 취약할 것으로 보이기에 정신건강에 대한 인식을 돕고 정신건강문제를 예방할 수 있는 자기관리, 스트레스 대처 기술 등에 관한 예방 교육 프로그램을 시행할 필요가 있다. 이미 하나원에서 정신건강 교육과 개입이 진행되고 있는데, 지역적응센터에서도 초기집중교육 프로그램 내용의 일부로 다룰 뿐만 아니라 사후지원 프로그램의 중요한 부분으로 다루어야 할 것이다.

넷째, 북한이탈주민 여성의 정신건강에 대한 보다 특별한 관심과 지원이 필요하다. 우울 및 불안 유병율이 남성보다 높다는 사실 뿐만 아니라 full-PTSD는 여성들에게만 있다는 본 연구의 결과는 여성이 정신건강 문제에 취약성을 갖는다는 것을 보여준다. 북한이탈주민 여성들의 외상경험 특성이 이들 여성의 정신건강 문제의 만성화에 기여한다는 점과, 외상 경험의 상당 부분이 타인에게 드러내기 어

<sup>69</sup> 통일부, 「2010 북한이탈주민 정착지원업무 실무편람」, p. 105.

<sup>70</sup> <www.dongposarang.or.kr> 전문상담사 모집공고 (검색일: 2010.9.5)

려운 매우 개인적인 경험이라는 점에서 임상적 개입과정에 특별한 민감성과 역량을 필요로 하게 될 것이다. 게다가 최근 몇 년간 남한에 입국하는 북한이탈주민의 75% 정도가 여성이며 대다수가 20-40대의 젊은 여성이라는 점에서 여성의 정신건강에 대한 각별한 관심이 필요하다. 어머니의 우울 및 불안과 같은 정신건강 문제가 자녀의 공격성, 우울 등과 같은 정신건강문제와 긴밀한 관계가 있다는 세대 간 영향에 대한 연구 결과<sup>71</sup>를 고려할 때, 여성의 정신건강 문제에 대한 사회적 관심과 투자가 차세대의 정신건강을 위해서도 필요함을 볼 수 있다. 따라서 북한 이탈주민 여성들의 외상 경험과 가족관계를 다룰 수 있도록 성인지적 관점을 가지고 개입을 할 수 있는 임상가들을 확보할 필요가 있다.

다섯째, 본 연구 결과는 이들의 남한 정착 후 삶의 만족도에 경제적 적응이 매우 중요한 영향을 줄 것을 예측할 수 있게 하며, 이는 2005년 개편된 북한이탈주민 정착지원 정책이 적절한 방향 설정이라는 것을 지지한다고 하겠고, 취업과 경제적 통합에 초점을 두는 지원정책의 강화가 필요함을 보여준다. 특히 정신건강 문제와 경제적 자립능력 간의 긴밀한 관계를 인식하고 이 두 가치를 긴밀한 연계 속에서 다루는 서비스 구조가 필요하다. 정신건강 문제가 있는 북한이탈주민은 자신의 근로능력에 대하여 부정적인 인식을 갖고, 근로능력에 대한 부정적 인식은 장기적으로 이들의 자립능력에 영향을 미치며, 그로 인한 경제적 어려움은 다시 이들의 정신건강 문제를 더욱 악화시키고 만성화시키는 악순환을 가져오게 될 것이기 때문이다. 따라서 정신건강에 대한 예방적 개입 전략으로 정신건강문제에 대한 인식증진, 스트레스 관리 기술 등의 교육 등을 지역 전입 초기부터 제공하고, 정신건강 문제의 위험요인이 보일 경우 초기에 지지적 상담 등을 제공하여 문제의 악화나 만성화를 예방하려는 초기 개입서비스를 적극적으로 제공할 필요가 있다.

또한 직업훈련이나 취업에 진입해 있는 개인들에게는 문화적응스트레스나 불안, 사회기술의 부족 등으로 직업 기능에 부정적 영향이 없도록 직장 환경에서나 직장과 관련한 문제에 대한 밀착지원을 하는 취업지원서비스를 제공함으로써 직업을 유지할 수 있도록 하는 개입도 중요하다. 지금까지 북한이탈주민의 취업관련

<sup>71</sup> J. Kim-Cohen, T. Moffitt, A. Taylor, *et al.*, "Maternal depression and children's antisocial behavior: nature and nurture effects," *Archives of General Psychiatry*, Vol. 62 (2005), pp. 173-181; C. Koverola, M. Papas, S. Pitts, *et al.*, "Longitudinal investigation of the relationship among maternal victimization, depressive symptoms, social support and children's behavior and development," *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 20, No. 12 (2005), pp. 1,523-1,546.

서비스는 주로 직업훈련, 취업 알선, 면접기술 등 취업 전 단계에 취업역량 개발에 중점을 두고 있는데, 이들의 취업을 유지하는데 필요한 심리·정서적 지지와 문제 해결 과정에의 개입과 같은 밀착사후지원을 제공함으로써 이들의 경제적 적응과 정신건강을 함께 도모할 수 있어야 할 것이다. 북한이탈주민의 대다수가 이들이 받은 직업훈련이나 취득한 자격증을 활용하지 않는 분야에서 취업을 한다는 사실을 고려할 때,<sup>72</sup> 이들이 취업한 곳에서 적응을 지원하는 지지적 서비스를 제공하는 것이 취업 역량 개발만큼 중요하고 효과적일 것이라는 것을 보여준다.

또한 북한이탈주민의 정신건강과 경제적 적응이란 두 가지 목표를 달성하는데 주요 이해당사자로 중소기업과 같은 잠재적인 고용주들의 역할의 중요성을 인식하고 이들의 적극적인 협조와 지원을 동원하는 노력도 필요할 것으로 보인다. 고용지원금과 같은 제도를 적극 활용하여 고용주의 이해 하에 북한이탈주민이 직업에 적응하는 것이 점진적 과정이 될 수 있게 하고, 밀착사후지원이 추가적으로 제공된다면 고용유지율의 향상을 기대할 수 있으며 그 결과 자립능력이 개선될 때 북한이탈주민의 정신건강 향상에도 기여할 것이다.

마지막으로, 장기적으로 볼 때 이주민이나 난민의 정신건강은 본국에서나 이주 과정에서 정신적 외상에 의한 영향보다는 정주한 나라의 심리사회적 환경의 맥락에 의해 더 많은 영향을 받는다는 것이 선행연구에서의 지적이다.<sup>73</sup> 북한이탈주민의 정신건강은 남한 사회가 얼마나 차별과 편견에서 자유롭고, 포용력 있는 사회인가에 상당 부분 영향을 받을 것이다. 최근의 천안함 사건과 같이 남북 간의 관계에 긴장을 유발하는 사건이 있거나 경제적 상황의 변화에 따라 북한이탈주민에 대한 사회적 인식은 급격히 냉각하는 것을 관찰할 수 있다. 이러한 사회적 차별과 편견이 북한이탈주민의 정신건강과 사회경제적 적응에 부정적 영향을 주지 않도록 시민교육 또한 중요한 정신건강의 예방적 개입이 될 것이다.

본 연구가 갖는 의의는 정착기간이란 중요한 시간적 변인을 통제된 상태에서 최근 유입되고 있는 북한이탈주민의 정신건강 문제의 정도와 이들의 정신건강의 위험요인을 발견함으로써 정신건강 문제를 조기에 발견할 수 있는 방안과, 고위험군에 대한 다양한 개입 전략을 제안할 수 있었다는 점이다. 더 나아가 정신건강문제에 대한 다양한 서비스 전달체계의 발전 방안도 제시할 수 있었다. 본 연구의 제한점으로는 초기 정착자들에 대한 횡단적 연구이기에 이들의 정신건강 문제가

<sup>72</sup> 한국직업능력개발원, 『2009 북한이탈주민의 경제활동 실태조사』 (2009), p. 82.

<sup>73</sup> S. Fernando, "Mental health services in UK: lessons from transcultural psychiatry in forced migration," in D. Inglyv, (ed) *Forced migration and mental health* (2005), p. 185.

시간의 변화에 따라 어떻게 변화할 것인지, 어떤 요인들이 그러한 변화에 영향을 미치는지를 알아보는 종단적 연구가 후속 연구로 수행될 필요가 있다. 또 다른 연구의 한계로는 2007년 입국자의 20% 정도가 참여하는 큰 규모의 표본이기는 하지만 무작위 표집이 아니라 자발적으로 설문에 참여하기로 동의한 설문응답자들만이 참여하였기에 표집의 편향성이 연구 결과에 영향을 미칠 수도 있다는 점이다.

■ 접수: 10월 15일 ■ 심사: 11월 12일 ■ 채택: 12월 10일

## 참고문헌

### 1. 단행본

- 이윤환. 『북한보건의료의 인도적 지원: 정책방향과 과제』. 아주남북한보건의료연구소, 2003.  
 통일부. 『2010 북한이탈주민 정착지원업무 실무편람』, 2010.  
 한국직업능력개발원. 『2009 북한이탈주민의 경제활동 실태조사』, 2009.  
 Van der Veer, Guus. *Counseling and therapy with refugees and victims of trauma* (2nd ed). New York: Wiley, 2005.

### 2. 논문

- 강성록. “탈북자들의 외상척도 개발 연구.” 연세대학교 석사학위논문, 2000.  
 강창구. “북한이탈주민의 정착장애요인 분석을 통한 정착지원 방안.” 『통일문제연구』. 53권, 2010.  
 김미령. “북한이탈 주민들이 인지한 적응의 어려움과 극복자원이 우울성향에 미치는 영향 - 남성과 여성의 비교.” 『정신보건과 사회사업』. 제20권, 2005.  
 \_\_\_\_\_. “탈북자의 적응스트레스와 사회적 지지가 우울성향에 미치는 영향.” 『한국사회복지학』. 제57권 1호, 2005.  
 김병창·유시은. “북한이탈주민 패널연구: 경제·정신건강·신체건강.” 북한이탈주민 패널연구 연구과제 중간보고회 자료집, 2010.  
 김연희. “A study on the mental health of North Korean refugee.” 서울대학교 박사학위논문, 2006.  
 \_\_\_\_\_. “Predictive factors affecting depression and alcohol abuse among North Korean refugees in S. Korea.” 『정신보건과 사회사업』. 제22집, 2006.  
 김종남. “양파 같은 북한이탈주민의 심리: 북한이탈주민의 자기보고는 신뢰할 수 있는

- 가?.” 한국심리학회 연차학술발표대회 논문집, 2007.
- 김종남·최윤경·채정민. “CES-D와 로샤 검사를 통해 본 북한이탈주민의 우울감.” 『한국심리학회지:사회문제』. 제14권 2호, 2008.
- 김현아·윤여상·한선영. “북한이탈주민의 외상 후 스트레스 증상 척도개발 및 타당화 연구.” 『한국심리학회』. 제19집 3권, 2007.
- 김희경·오수성. “탈북 여성의 MMPI-2 프로파일.” 『한국심리학회』. 제29권 1호, 2010.
- 박윤숙·윤인진. “탈북 청소년의 사회적 지지 특성과 남한사회 적응과의 관계.” 『한국사회학』. 제41권 1호, 2007.
- 박철옥. “새터민의 대인관계적 외상경험, 용서, 경험회피와 외상 후 스트레스 증상간의 관계.” 이화여자대학교 석사학위논문, 2007.
- 백혜정·길은배·윤인진·이영란. “남한 내 북한이탈 청소년들의 심리적응에 영향을 미치는 적응 준비도에 관한 연구.” 『한국청소년연구』. 제18권 2호, 2007.
- 서주연. “북한이탈주민의 외상후 스트레스 장애(PTSD)와 남한사회 적응에 관한 탐색적 연구.” 이화여자대학교 석사학위논문.
- 엄태완. “남북주민 통합을 위한 정신건강 전략-남한 내 북한이탈주민, 저소득주민, 일반주민의 비교를 통하여.” 『통일정책연구』. 제14권 1호, 2005.
- \_\_\_\_\_. “북한이탈주민의 무망감에 의한 우울증 완충효과에 관한 연구.” 부산대학교 박사학위논문, 2004.
- 엄태완·이기영. “북한이탈주민의 우울과 사회적 문제해결능력 및 사회적 지지와의 관계.” 『정신보건과 사회사업』. 제18권, 2004.
- 유시은. “북한이탈주민의 경제적 적응 영향 요인 분석.” 연세대학교 박사학위논문, 2010.
- 유정자. “재중 북한이탈주민의 정신건강에 대한 연구.” 연세대학교 석사학위논문, 2006.
- 이경희·배성우. “북한이탈주민의 남한 사회 정착에 영향을 미치는 요인.” 『통일정책연구』. 제15권 2호, 2006.
- 이규환 외. “북한이탈주민의 남한사회적응과 우울에 관한 연구.” 『이화간호학회지』. 제41호, 2007.
- 이소래. “남한이주 북한이탈주민의 문화적응스트레스에 관한 연구.” 이화여자대학교 석사학위논문, 1997.
- 이숙영. “북한이탈주민의 외상경험과 남한 내 결혼만족도와와의 관계.” 고려대학교 석사학위논문, 2006.
- 조영아·김연희·유시은. “남한 내 7년 이상 거주한 북한이탈주민의 정신건강 예측요인.” 『한국심리학회지 상담 및 심리치료』. 제21권 1호, 2009.
- 조영아·전우택·유정자·엄진섭. “북한이탈주민의 우울 예측 요인: 3년 추적 연구.” 『한국심리학회지: 상담 및 심리치료』. 제17권 2호, 2005.
- 한오수·안준호·송선희·조맹제·김장규·배재남. “한국어판 구조화 임상도구 개발:신뢰도 연구.” 『신경정신의학』. 제49권, 2006.
- 한인영. “북한이탈주민의 우울성향에 관한 연구.” 『정신보건과 사회사업』. 제11권, 2001.
- 허성호·최영진·정태연. “북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애에 대한 진단.” 『스트레스연구』. 제16권 4호, 2008.
- 홍창형. “북한이탈주민의 외상후 스트레스 장애에 대한 3년 추적연구.” 연세대학교 석사학

위논문, 2004.

홍창형·유정자·조영아·엄진섭·구현지·서승원·안은미·민성길·전우택. “북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애에 대한 3년 추적 연구.” 『신경정신의학』. 제45권 1호, 2006.

American Psychiatric Association. “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(4th ed.),” 2000.

Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Taylor, A. E., Loos, W. R. & Gerardi, R. J. “Psychological morbidity associated with motor vehicle accidents.” *Behaviour Research and Therapy*. Vol. 32, 1994.

Breslau, N. & Davis, G. “Posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults: risk factors for chronicity.” *American Journal of Psychiatry*. Vol. 149. No. 5, 1992.

Carlier, I. V. & Gerslons, B. P. “Partial Posttraumatic Stress Disorder(PTSD): The issue of psychological scars and the occurrence of PTSD symptoms.” *Journal of Nervous and Mental Disease*. Vol. 183, 1995.

Derogotis, L. R., Lipmann, R. S. & Rick, K. “The Hopkins Symptoms Checklist (HSCL): a self-report inventory.” *Behavioral Science*. Vol. 19, 1974.

Fernando, S. “Mental health services in UK: lessons from transcultural psychiatry in forced migration.” in Inglvy, D. (ed.). *Forced migration and mental health*, 2005.

Hinton, W., L. N. Chen, Y. C. & Tran, C. G. “Screening for major depression in Vietnamese refugees: a validation and comparison of two instruments in a health screening population.” *Journal of General Internal Medicine*. Vol. 30, 1994.

Kim-Cohen, J., Moffitt, T. Taylor, A., *et al.* “Maternal depression and children’s antisocial behavior: nature and nurture effects.” *Archives of General Psychiatry*. Vol. 62, 2005.

Koverola, C. Papas, M. Pitts, S., *et al.* “Longitudinal investigation of the relationship among maternal victimization, depressive symptoms, social support and children’s behavior and development.” *Journal of Interpersonal Violence*. Vol. 20, No. 12, 2005.

Lee, Y., Lee, M. K., Chun, K. H., Lee, K. Y. & Yoon, J. S. “Trauma experience of North Korean refugees in China.” *American Journal of Preventive Medicine*. Vol. 20, No. 3, 2001.

Mollica, R. F., LopesCardozo, B. & Osofsky, H. J. “Mental health in complex emergencies.” *Lancet*. Vol. 364, 2004.

Mollica, R. F., Wyshak, G., deMarneffe, D., Khuon, F. & Lavelle, J. “Indochinese versions of the Hopkins Symptom Checklist-25: a screening instrument for the psychiatric care of refugees.” *American Journal of Psychiatry*. Vol. 144, 1987.



- Mouanoutoua, V. L. & Brown, L. G. "Hopkins symptom checklist-25, Hmong version: a screening instrument for psychological distress." *Journal of Personality Assessment*. Vol. 64, No. 2, 1995.
- Sandanger, I., Moum, T., Ingebrigtsen, G., Dalgard, O. S., Sorensen, T. & Bruusgaard, D. "Concordance between symptom screening and diagnostic procedure: the Hopkins Symptom Checklist-25 and the composite international diagnostic interview I." *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Vol. 33, 1998.
- Steel, Z., Silov, D., Phan, T. & Bauman, A. "Long-term effect of psychological trauma on the mental health of Vietnamese refugees resettled in Australia." *The Lancet*. Vol. 360, No. 5, 2002.
- Ventevogel, P., Vries, G. D., Scholte, W. F., Shinwari, N. R., Faiz, H., Nassery, R., Brink, W. & Olff, M. "Properties of the Hopkins Symptom Checklist-25(HSCL-25) and the self-reporting Questionnaire(SRQ-20) as screening instruments used in primary care in Afghanistan." *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Vol. 42, 2007.
- Yehuda, R., Kahana, B., Schmeidler, J., Southwick, S., Wilson, S. & Giller, E. "Impact of cumulative lifetime trauma and recent stress on current Posttraumatic stress disorder symptoms in Holocaust survivors." *American Journal of Psychiatry*. Vol. 152, No. 12, 2009.

### 3. 기타자료

- 공릉새터민 정착지원센터. "노원구 새터민 정신건강 실태조사 결과." 새터민 정신건강 지원사업: 2006년 새터민 사업보고서 II, 2006.
- 북한이탈주민 후원회 [www.dongposarang.or.kr](http://www.dongposarang.or.kr) 전문상담사 모집공고 (검색일: 2010.9.5)
- 전우택·윤덕룡. "남한 내 북한이탈주민의 신체 및 정신건강이 경제적 자생력에 미치는 영향에 대한 연구." 통일부 연구용역 보고서, 2004.

**A Study on the Prevalence and the Influencing  
Factors of the Mental Health Problems Among  
Recent Migrant North Koreans:  
*A Focus on 2007 Entrants***

*Yeun-Hee Kim, Woo-Taek Jeon and Young-A Cho*

The purposes of this study were to investigate the prevalence rates of PTSD, and depression and anxiety among the North Koreans arrived in the South in 2007, and to identify factors influencing their mental health condition. The relationships between socio-demographic factors and trauma exposure level, and mental health condition were examined.

The prevalence rates of PTSD, and depression and anxiety were 5% and 48%, respectively. The mental health prevalence rates in the current study subjects were lower than those of the earlier arrivals reported in the previous studies, which suggests a conclusion that recent arrivals are in better mental health conditions than those who arrived 5-7 years earlier. The findings of this study show that women are more susceptible to mental health problems. Trauma exposure was related with poor mental health conditions and atrocious experiences such as incarceration, torture, being a victim of human trafficking, arrest and extradition to N. Korea, loss of family members were attributable to adverse mental health conditions. Mental health problems were associated with negative self-evaluation of ability to work and intent to work, which may result in unemployment and dependence on the long run.

The implications of the study findings for mental health service strategy and the resettlement policies for the mental health high risk groups were discussed at the conclusion.

**Key Words:** North Korean migrants, mental health, Post-traumatic Stress disorder, depression