

북한이탈주민의 복합 외상 후 스트레스 증상과 심리적 문제[†]

장 문 선[‡] 손 의 정
경북대학교 심리학과

본 연구에서는 북한이탈주민의 외상경험 이후 보이는 복합 외상 후 스트레스 증상의 특징에 대해서 알아보았으며, 복합 외상 후 스트레스 증상과 우울, 불안을 설명하는 적응 관련 요인, 탈북 이후 시간의 흐름에 따른 복합 외상 후 스트레스 증상의 변화에 대하여 살펴보았으며, 비교집단으로 남한 주민을 포함시켰다. 본 연구는 대구·경북 지역에 거주하고 있는 북한이탈주민 81명을 대상으로 이루어졌으며 연구 결과는 다음과 같다. 첫째, 복합 외상 후 스트레스 증상과 우울, 불안을 설명하는 적응관련 요인은 정착금액만족도, 입국도움, 탈북이후 기간, 언어생활의 어려움 등으로 나타났다. 복합 외상 후 스트레스 증상은 탈북 직후에 상승한 이후 감소하는 추세를 보이다가 6~8년 사이에 다시 정점을 이루는 양상을 보였고 그 중 정서의 불안정성, 신체화 증상은 만성화되는 경향을 나타내기도 하였으며, 성격적인 측면의 변화가 보다 두드러지게 나타나는 것으로 드러났다. 둘째, 남한 주민과의 비교에서 외상 후 스트레스 증상을 보이지 않는 북한이탈주민은 외상경험과 직접적인 관련이 있는 재경험, 회피·마비, 신체화 증상에서만 유의한 차이를 나타내었다. 본 연구의 의의는 북한이탈주민의 외상경험을 복합 외상 후 스트레스 증상으로 접근하여 탈북이후 기간에 의한 증상의 변화를 살펴보았다는 점이며, 이후 현장에서 개입 시, 북한이탈주민의 만성화된 증상과 탈북 이후 기간을 고려한 치료가 필요할 것으로 보인다.

주요어: 북한이탈주민, 복합 외상 후 스트레스 증상, 외상 후 스트레스 증상, 심리적 증상

[†] 본 연구는 제 1저자의 석사학위 논문을 수정 보완한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 장문선, (702-701) 대구광역시 북구 산격동 1370 경북대학교 심리학과,
Tel : 053-950-7161, E-mail : moomsun@mail.knu.ac.kr

최근 우리 사회의 시대정신을 잘 대표하는 키워드들은 ‘다양성’ ‘다문화 사회’ 라고 해도 과언이 아닐 것이다. 빠른 속도로 영입되고 있는 다문화 사회의 물결 속에는 ‘북한이탈주민’도 포함되어 있다. 이미 우리나라 인구분포 중 13위를 매김하고 있는 통계결과가 알려주듯이 ‘북한이탈주민’은 더 이상 낮설지 않은 집단으로 우리에게 다가왔다. 북한이탈주민들의 국내 입국 추세는 90년대 초반까지만 해도 연 평균 10여명 내외였으나, 김일성이 사망한 1994년도를 기점으로 급증하여 2014년 3월 기준 남한에 거주하고 있는 북한이탈주민은 약 26,483명으로 집계되고 있다. 민간단체에서는 중국을 포함한 제 3국에 체류하고 있는 북한이탈주민까지 더하여 30만 명 이상 될 것이라 추정하고 있는데 이들은 북한을 이탈해서 한국에 오기까지 난민으로서의 신분도 미처 확보하지 못한 채 사회적, 정신적으로 많은 어려움을 겪고 있다. 이들의 인구학적 특성을 살펴보면 젊은 여성의 비율이 증가하고 있다는 점에서 특징적이라 할 수 있는데 하나원 입소현황(통일부 하나원, 2008)에 따르면 남성의 3.5배에 해당하는 여성이 남한으로 입국하고 있는 추세이며, 20대와 30대가 전체의 60%를 차지하는 것을 알 수 있다.

이처럼 해마다 증가하는 북한이탈주민의 경제, 사회, 문화적인 측면에서의 적응을 위한 다양한 요구가 제기되었기 때문에 북한이탈주민에 대한 선행연구는 주로 ‘적응’에 관한 것이었다. 북한이탈주민의 적응을 다룬 연구들은 대부분 적응 현황과 문제점 및 대책 등에 관한 연구(윤인진, 1999; 이장호, 1997)로 시작하여 적응을 사회적, 심리적 측면과 사회 경제적 측면, 문화 심리적 측면 등 구체적인 영역으로 세분화하여 적응을 연

구(윤여상, 1994, 1995; 김동배, 1996; 이소래, 1997; 김진윤, 윤여상, 1997; 전우택, 1997; 정유선, 1998)하는 것으로 확장되었다. 이에 더하여 이들의 심리적 적응과 정신건강에 대한 심리학적 연구들도 축적되어 왔다. 북한이탈주민은 탈북 전, 탈북 과정 중 중국체류, 남한 사회에 입국을 하면서 여러 난관을 극복해야 하기 때문에 정신건강이 상당히 취약하고, 우울이나 불안, 외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder) 등의 문제를 보이는 것으로 연구되어 있다(박철옥, 2007). 또한 북한이탈주민의 외상에 관한 선행 연구들을 살펴보면, 중국 내 보호기관에 머물고 있는 북한이탈주민의 9.2%가 외상 후 스트레스 증상을 나타내며(유정자, 2006) 하나원에서 북한이탈주민 95명을 대상으로 외상 척도를 개발한 강성록(2000)의 연구에서는 27.4%에서 45.2%까지 외상 후 스트레스 장애의 유병률을 보유하고었다고 하고, 홍창형(2006)의 연구에서와 같이 Partial PTSD 증상과 Full PTSD 증상이 3년 사이에 88.8%가 회복되었으나 여전히 만성적인 증상으로 어려움을 호소하는 사람이 나타나고 있다는 연구들도 있다.

북한이탈주민들이 겪게 되는 외상 경험 중 북한에서의 외상 경험에는 식량부족으로 인한 생명의 위협, 교화소나 감옥에 투옥되는 것, 아주 심하게 매를 맞거나 질병으로 인한 생명의 위협 등이 있었으며 탈북 과정에서의 외상 경험에는 “은닉”, “목숨을 잃을 정도의 음식과 물 부족”, “국경에서 북한 경비병이나 안전원에게 검열을 당한 것” 등이 많았다는 전우택(2004)의 연구가 있었고 북한이나 탈북과정에서 겪은 외상은 정신건강과 남한 사회 적응에 부정적인 영향을 미친다고 하였다(노

대균, 2001; 엄태완, 2004; 홍창형, 2005).

그 중에서도 만성 외상 후 스트레스 증상의 위험을 보인 북한이탈주민의 공통적인 북한 내 외상사건은 식량부족으로 인한 생명의 어려움, 다른 사람의 공개처형 목격, 다른 사람의 구타 장면 목격, 가족의 죽음 목격 등 주로 대인 관계적 외상 경험이 많았으며, 복합적인 경우가 많았다(홍창형, 2005). 그러나 지역사회 정착 과정에서 외상 후 스트레스가 초기 27.3%에서 4.0%로 급격히 감소한다는 연구가 보고되면서 DSM-IV의 진단 기준이 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 증상을 설명하기에는 지나치게 엄격하다는 지적도 제기되고 있다(홍창형 외, 2006). 기존의 DSM 체계는 외상 후 스트레스 증상을 진단할 때, 대인간 폭력의 성격을 띤 장기 외상경험 피해자에게서 나타나는 정서적, 행동적, 대인관계 능력상의 변화들을 포함하고 있지 않으며, 엄격한 기준에 의해 진단 내리는 것이 사실이다(Herman, 1992; Spitzer, Kaplan, & Pelcovitz).

한편 Herman이 제안한 복합 외상 후 스트레스 장애는 아동기 학대나 가정 폭력, 장기화된 전투 경험과 같이 반복적으로 지속된 외상 경험으로부터 나타나는 성격적 변화에 주목하고 있다. 다시 말해서 복합 외상 후 스트레스 장애의 경우 외상 후 스트레스 증상과는 달리 표면적인 불안 증상들로 나타나기 보다는 정서적, 행동적, 대인관계 기능을 관장하는 개인의 심층적인 성격구조의 변화로 나타난다고 보는 의견이 지배적이다.

복합외상이란 여러 외상의 유형 중, 반복적으로 행해지면서 대인적인 폭력의 성격을 띤 외상을 일컫는다. 외상 연구자들은 반복적으로 행해지면서(repeated, chronic) 대인적 폭력(interpersonal

violence)의 성격을 띤 외상사건을 복합 외상(complex trauma), Type II 외상(Terr, 1991), 발달적 외상(developmental trauma, van der Kolk, 2005), 또는 애착 외상(attachment trauma, Allen, 2007)이라고 명명하며 특별히 주목해왔다(안현의, 2007).

Herman과 Pelcovitz, van der Kolk, Spitzer, Kaplan(1997) 등은 복합 외상 피해자들의 문헌을 체계적으로 검토, 공통적인 특징을 중심으로 목록을 만들고 이를 외상 전문가들에게 검토를 받아 복합 외상 후 스트레스 증상에 관한 27가지 증상 목록을 만들었다. 진단 목록은 DSM-IV(APA, 1994)에서 외상 후 스트레스 증상의 부가적인 특징으로 “달리 분류되지 않은 극단적 스트레스로 인한 장애(Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified, DESNOS)”로 제안하였다. 여기에는 ‘대인관계, 사회적, 직업적, 기능의 손실’이라는 내용과 ‘외부 세상을 향한 적의감과 불신, 대인관계 철회, 공허함과 무망감, 항상 긴장된 상태이거나 위협을 느끼고, 단절된 느낌’의 내용이 포함되어 있다(안현의, 2007)

복합 외상 후 스트레스 장애의 증상 중 첫째는 정서적 충동성 조절에서의 변화와 관련된 영역이다. 복합 외상 후 스트레스 증상을 보이는 사람들은 정서 조절에 문제가 있다. Ford(1999)와 van der Kolk(1996)는 정서 조절의 어려움이 심리적 외상의 결과로 인한 가장 중요한 역기능 중의 하나라고 보았다. 많은 연구에서 복합 외상에 노출된 사람들이 작은 스트레스 유발 요인에도 과도하게 분노를 표출하고, 스스로를 진정시키는데 어려움을 겪으며, 자해나 약물 남용, 강박적 성행동 등의 극단적인 자기 파괴적 행동을 자신의 정서

를 조절하기 위한 방법으로 사용한다(Felitti, & e & Nordernbeg 1998; Luxenberg, 2001; Poulsny & Follette 1995). 둘째는 주의력과 의식에 대한 변화에 대한 영역이다. 복합 외상에 노출된 사람은 일상생활에서 요구되는 주의력의 수준을 벗어나 기억상실이나 해리, 이인화(depersonalization), 비현실감(derealization)의 증상을 보인다(Braun, 1988). Horowitz(1986)는 외상에 대한 정보를 처리해 나가는 과정에서 피해자가 외상적 사건을 다시 경험하게 된다고 주장하였는데, 장기간에 걸쳐 반복적으로 외상 사건을 경험하게 되면 의식을 현실에서 분리하여 대처하기도 한다.

셋째는 자기 인식에서의 변화에 대한 영역이다. 복합 외상 후 스트레스 증상 중 하나는 사람들이 종종 자기 자신에 대한 무력감, 무능감, 만성적인 죄책감과 자신에 대한 열등감을 느끼는 것이다.

넷째는 타인과의 관계 변화에 대한 영역이다. 아동기에 학대 경험을 한 사람은 타인을 신뢰하는 것이 어렵고, 반복적으로 피해자가 되며 때로는 타인에게 해를 입히기도 한다(Fleming, Mullen, Sibthorpe, & Bammer, 1999; Herman, 1992). 이들은 타인을 믿기 힘들고, 인간관계를 피하고 타인에게 가해 행위를 할 가능성을 가진다. Haskette(1990)은 학대받은 아동의 경우 대인 문제 해결력이 낮으며 부정적, 역기능적인 방법을 사용하여 문제 발생 가능성을 높인다고 보고하고 있다.

다섯째는 신체화 증상과 관련된 것으로, 반복적인 외상에 노출된 개인은 생물학적 측면에서도 영향을 받는다. Yehuda(2000)의 연구에서는 만성적인 외상 경험에 노출되는 것은 개인의 스트레스 조절 호르몬과 관련된 시스템의 기능이 손상

되고 기능의 손상은 신체쪽의 장애로 이어진다. 대인관계적 폭력성향의 외상에서는 피해자가 약자가 되기 때문에 자신의 분노나 적대감을 표출하거나 해소하지 못하고 억압된 상태로 장기간 머무르게 되어 다양한 정신생리적 어려움을 호소하는데 외상 경험의 수가 증가할수록 신체 건강은 급격히 떨어진다(Felitti et al., 1998).

여섯째는 의미체계의 변화와 관련된 영역이다. 이는 살아오면서 가지고 있었던 신념에 반문하게 되는 것과 삶에 긍정적인 변화를 위한 노력을 하지 않게 되는 것과 관련된다. 복합 외상 후 스트레스 증상을 보이는 사람들은 삶이 의미를 잃었다고 생각하게 된다(Herman, 1992). 초기에는 가해자가 가진 힘에 대하여 특별함을 부과하는 등 가해자에 대한 시각에서의 변화가 진단에 포함되었지만 현재는 복합 외상 후 스트레스 증상 진단의 필수적 측면으로 고려되지 않아 제외되었다(Luxenberg, Spinazzola, & Van der Kolk, 2001).

북한이탈주민이 경험하게 되는 외상은 단일 외상경험이 아니며 앞서 언급한 바와 같이 대인관계적 외상 및 복합적인 외상경험이 많음을 알 수 있었다. 김희경(2012)의 연구에서는 북한이탈주민의 외상 유형에 따른 복합PTSD와 PTSD의 증상, 우울 수준의 차이를 알아보았는데, 대인간 외상을 경험한 사람이 복합PTSD로 진단될 가능성이 2.11배 높았고, 대인간 외상과 질병외상을 경험한 사람이 이중 진단군으로 분류될 가능성은 각각 2.39배, 2.85배였다는 결과를 보였다. 또한 원지현(2013)은 북한이탈주민의 반복적 대인간 외상경험과 복합PTSD 사이에는 관련성을 가지고, 경험적 회피의 하위변인인 사고역제와의 관련성에 대해서도 밝힌 바 있다. 이에 이러한 북한이탈주민의

외상경험을 복합 외상 후 스트레스 증상에 초점을 맞추어 증상의 변화를 알아보고자 하였으며, 이들이 경험하는 복합 외상에 영향을 주는 적응요인이 있는지 탐색한 후, 남한주민을 비교집단으로 제시하였다. 본 연구의 구체적 연구문제는 다음과 같다. 첫째, 북한이탈주민의 복합 외상 후 스트레스 증상을 설명하는 적응 관련 요인에는 어떠한 것이 있으며, 복합 외상 후 스트레스 증상은 어떠한 변화를 보이는가? 둘째, 북한이탈주민과 남한주민 간에는 어떠한 심리적 증상의 차이가 있을 것인가?

방 법

연구대상

구미, 대구·경북 지역에 거주하고 있는 북한이탈주민 중에서 만 18세 이상의 성인 남녀 108명을 대상으로 면담 및 설문을 실시하였다. 총 108부를 수거하여 무성의한 자료를 제외하고 81명의 자료를 분석대상으로 하였다.

평가도구

인구 사회학적 변인에 대한 설문. 북한이탈주민의 연령, 성별, 북한에서의 학력, 남한에서의 학력여부, 결혼여부, 북한탈출시기, 남한입국시기, 종교, 입국도움, 탈북 이유, 남한입국이유, 정착금액 만족도, 현재생활만족도, 언어생활어려움, 지각된 차별인식, 남북 간 풍습차이, 자녀양육 등과 관련한 변인을 묻는 설문지로 구성되었다.

외상 후 스트레스 증상 척도(PDS). 본 연구에서는 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 증상 정도를 평가하기 위해 Foa, Cashman, Jaycox와 Perry (1997)가 개발한 ‘외상 후 스트레스 증상 진단 척도(Posttraumatic Diagnostic Scale; 이하 PDS)’를 안현의(2005)가 번안한 것을 사용하였다. 총 49문항의 PDS중, 외상적 사건의 증상 경험 기간에 관련한 질문 1문항과 DSM-IV 진단 기준에 근거하여 외상 후 스트레스 증상 증상을 묻는 질문 17문항을 선택하여 총 18문항만을 사용하였다. 각 증상 문항들은 지난 2주 동안 자신이 경험한 증상의 정도를 4점(0~3점) 척도로 평정하도록 되어있다. 증상 수준은 증상 문항 17개에 대한 총점을 구하여 나타내는데, 일반적인 임상장면에서의 DSM-IV의 진단 기준에 근거를 두고 Foa(1998)가 판별함수 분석을 통하여 15점 이상을 임상적 외상 후 스트레스 증상으로 구분한 것을 적용하였다. 본 연구에서 18개 문항의 Cronbach's α 계수는 .89로 나타났다.

복합 외상 후 스트레스 증상 척도(CPTSD-I). 북한이탈주민의 복합 외상 후 스트레스 증상의 증상 유무를 평가하기 위하여 Ouimette, Saxe와 van der Kolk(1996)의 ‘복합 외상 후 스트레스 장애 면접지’를 이지민(2007)이 수정한 것을 사용하였다. 수정판은 사건의 재경험에 대한 문항은 생략되고, 자해나 자살 몰두의 내용을 추가한 면접지였다. CPTSD-I은 총 37문항으로 복합 외상 후 스트레스 증상의 주요 7가지 증상을 포함하고 있고 각 문항 당 빈도와 강도로 응답하게 되어있다. CPTSD-I은 반구조화된 면접지로 7가지 증상영역에서 빈도와 강도는 0~4점의 5점 척도로 평

정하며, 각 문항에서 빈도가 1이상이고 강도가 2 이상이면 해당 문항에서 문제가 있는 것으로 판단하였다. 또한 둘 이상의 하위 문항을 가지는 I, II, III, V 영역은 하위 문항 중 하나에만 해당이 되어도 그 영역의 진단 기준에 부합한다고 판정하였다. 복합 외상 후 스트레스 증상의 하위척도로는 정서 및 충동조절기능의 변화, 주의력과 의식의 변화, 자기인식의 변화, 가해자에 대한 변화, 대인관계의 변화, 신체화 증상, 의미체계의 변화가 있다. 복합외상의 연구초기에는 총 7개 진단준거 중 4개 준거 이상 해당할 경우 복합 외상 후 스트레스의 진단을 만족시키는 것으로 보았다 (Oumitee, Saxe, & van der Kolk, 1996). 그러나 초기 복합 외상 후 스트레스증상 진단 기준에 포함되었던 '가해자에 대한 인식 변화'가 현재 복합 외상 후 스트레스 증상 진단의 필수적 측면으로 고려되지 않고 제외되어 (Luxenberg, Spinnazzola, & van der Kolk, 2001), 총 6개의 진단 준거 중 3개 이상 해당되면 복합 외상 후 스트레스 증상이 있는 것으로 진단하였다. 본 연구에서는 북한이탈주민의 성격적인 측면을 측정하기 위해 III(자기인식의 변화-무기력, 죄책감 및 수치심), IV(가해자에 대한 인식변화), V(대인관계의 변화-관계 맺기의 어려움, 반복해서 피해자 되기, 타인을 해치기), VII(의미체계의 변화)에 해당하는 문항들을 토대로 측정하였다. 본 연구에서 37개 문항의 Cronbach's α 계수는 .92로 나타났다.

자기역량의 변화척도(Inventary of Altered Self-Capacities: IASC). Briere(2002)가 개발한 자기역량척도를 정희진(2008)이 수정한 것을 사용하였다. 점수가 클수록 해당 하위 척도에 관한 정

도가 부족으로 큰 것이다. 본 연구에서 45문항의 Cronbach's α 계수는 .96으로 나타났다.

간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision). 북한이탈주민들의 심리적 어려움의 정도와 호소 문제를 알아보고자 간이정신진단검사를 사용하였다. 이 검사는 심리진단검사로, 심리치료나 약물치료의 효과를 측정하는 도구로도 쓰일 수 있는 자기보고식 검사이다(김광일, 김재환, 원호택, 1984). 신체화, 강박증, 대인민감성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증의 9가지 척도가 있다. 선행연구(권석만 외, 2001; 박상규, 2006; 이철호, 이민규, 2006; 국가인권위원회, 2008; 김자영, 김지혜, 2001)에서 70점 이상은 임상적으로 매우 비정상적이고 위험한 고위험군으로 분류되며, 65점이상 70점 미만은 임상적으로 유의미한 경향성이 있다고 해석되고, 대체로 60점 미만은 문제가 없는 수준으로 보고된다. 본 연구에서 Cronbach's α 계수는 .96으로 나타났다.

분석방법

본 연구의 결과 분석을 위해 SPSS 프로그램(Ver. 18.0)을 사용하였다. 북한이탈주민의 인구사회학적 특성의 분석을 위해 빈도분석을 하였으며, 인구사회학적 변인, 적응관련 요인, 외상 후 스트레스 증상, 복합 외상 후 스트레스 증상, 심리적 증상간의 관계를 분석하기 위해 상관분석을 실시하였다. 적응관련 요인들이 우울, 불안, 복합 외상 후 스트레스 증상을 설명하는 정도를 분석하기 위해 단계적 회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였으며, 탈북이후 기간에 따른 복합 외상

후 스트레스 증상의 변화, 북한이탈주민과 남한주민과의 집단 간 차이를 알아보기 위해 일원배치분산분석을 실시하였고, 사후검증으로는 Bonferroni 분석을 이용하였다.

결 과

연구 대상자의 인구통계학적 특성

총 81명중에서 남자 11명(13.6%), 여자 70명(86.4%)이었다. 본 연구 참여자의 연령대별 분포

표. 1 북한이탈주민의 인구사회학적 정보

	구분	남(<i>n</i> =11)	여(<i>n</i> =70)
연령	10대	0(0)	3(4.3)
	20대	1(9.1)	11(15.7)
	30대	5(45.5)	26(37.1)
	40대	2(18.2)	14(20)
	50대	2(18.2)	8(11.4)
	60대 이상	1(9.1)	3(4.3)
북한에서의 학력	인민학교 졸업	0(0)	9(12.9)
	고등학교 졸업	8(72.7)	49(70)
	대학교 졸업	3(27.3)	9(12.9)
	기타	0(0)	3(4.3)
남한에서의 학력	없음	8(72.7)	35(50)
	있음	3(27.3)	35(50)
결혼여부	북한 결혼 경험	6(54.5)	45(64.3)
	남한 결혼 경험	2(18.2)	8(11.4)
	미혼	3(27.3)	17(24.3)
북한탈출시기	2000년 이전	3(27.3)	35(50)
	2001~2005년	3(27.3)	25(35.7)
	2005년 이후	5(45.5)	10(14.3)
남한입국시기	2001~2005년	4(36.4)	15(21.4)
	2006~2007년	3(27.3)	25(35.7)
	2008~2009년	4(36.4)	30(42.9)
입국후기간	0~2년	5(45.5)	45(64.3)
	3~5년	4(36.4)	17(24.3)
	6~8년	2(18.2)	8(11.4)
탈북이후지금까지기간	0~2년	4(36.4)	8(11.4)
	3~5년	2(18.2)	13(18.6)
	6~8년	1(9.1)	10(14.3)
	9~11년	2(18.2)	31(44.3)
	12년 이상	2(18.2)	8(11.4)

를 살펴보면 18세부터 70세까지 다양했으며 평균 연령은 35.9($SD=13.1$)세였다. 탈북이후 지금까지의 기간은 평균 7년 7개월($SD=3.8$)이었으며 남한 입국 후 기간은 2년 5개월($SD=2.2$)으로 북한이탈 주민들이 남한으로 이주하기 전 평균 5년 2개월 정도의 해외 체류 경험이 있었음을 알 수 있다.

인구사회학적 변수와 복합 외상 후 스트레스 증상과의 관계

북한이탈주민의 인구사회학적 변수와 복합 외상 후 스트레스 증상과의 관계를 분석하였다(표 2). 즉 성별, 나이, 북한에서의 학력, 남한에서의 학력, 탈북이후 현재까지의 기간, 입국 후 기간과 복합 외상 후 스트레스와의 상관을 살펴보았다.

전체 북한이탈주민 81명 중 복합 외상 후 스트레스 장애에 해당하는 사람은 총 33명에 해당하였다. 복합 외상 후 스트레스 증상의 평균은 45.72($SD= 50.19$)로 나타났으며, 나이가 많을수록 ($r=.31, p<.01$), 탈북이후 현재까지의 기간이 짧을수록 복합 외상 후 스트레스 증상 수준이 높았다 ($r=-.28, p<.05$). 그 밖에 성별, 북한에서의 학력, 남한에서의 학력, 입국 후 기간은 복합 외상 후

스트레스 증상과의 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.

적응관련 요인과 심리적 증상, 외상 후 스트레스 증상, 자기역량의 변화 및 복합 외상 후 스트레스 증상과의 관계

표 3(p. 995 부록참조)는 적응관련 요인과 심리적 증상, 외상 후 스트레스 증상, 자기역량의 변화 및 복합 외상 후 스트레스 증상과의 관계를 분석한 결과이다. 복합 외상 후 스트레스 증상과 가장 높은 상관을 보인 적응관련요인은 정착금액만족도($r=-.27$)였으며, 언어생활어려움 또한 높은 상관($r=.24$)을 보였다. 심리적 증상과 복합 외상 후 스트레스 증상도 전반적으로 높은 정적 상관을 나타냈으며 그 중 우울과 불안($r=.71$)이 가장 높은 상관이 있는 것으로 나타났고, 우울, 불안증상은 적응관련요인의 언어생활어려움($r=.33, r=.32$)과도 높은 상관을 보였다.

외상 후 스트레스 증상의 하위요인들은 심리적 증상, 복합 외상 후 스트레스 증상, 자기역량의 변화와 유의한 정적 상관을 보였으며 그 중 과각성은 강박증, 우울, 불안($r=.71$)과 높은 상관을 나타

표 2. 인구사회학적 변수와 복합 외상 후 스트레스 증상과의 상관($n=81$)

	1	2	3	4	5	6	7
1. 성별	-						
2. 나이	-.11	-					
3. 북한에서의 학력	-.10	.21	-				
4. 남한에서의 학력	.16	.01	.07	-			
5. 탈북이후기간	.16	.17	.01	.03	-		
6. 입국 후 기간	-.10	.07	-.03	.12	.39**	-	
7. 복합 외상 후 스트레스 증상	.07	.31**	.16	-.10	-.28*	-.16	-

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

내었다. 재경험은 적응요인 중 무시당한 경험($r=.28$)과 상관이 있었으며, 과각성은 정착금액만족도($r=-.26$), 무시당한 경험($r=.25$)과 유의한 상관을 보였다. 자기역량의 변화와 가장 높은 상관을 나타낸 적응관련요인은 정착금액만족도($r=-.32$)와 무시당한 경험($r=.41$)으로 나타났으며 정착금액만족도가 낮고 무시당한 경험이 많을수록 자기역량의 변화가 큰 것으로 드러났다. 심리적 증상의 대인민감성($r=.77$), 복합 외상 후 스트레스 증상의 하위요인 중 의미체계변화($r=.68$)와도 높은 상관이 있는 것으로 나타났다.

복합 외상 후 스트레스 증상에 대한 적응관련 요인의 상대적 설명력

표 4는 여러 가지 복합외상을 경험하는 북한이탈주민 전체 집단을 대상으로 인구사회학적 변인과 적응관련 요인 중에서 복합 외상 후 스트레스 증상을 가장 잘 설명해 줄 수 있는 하위요인을 검토하기 위한 단계적 중다 회귀분석을 실시한 결과이다. 분석 결과 복합 외상 후 스트레스 증상을 가장 잘 설명해 주는 변인은 인구사회학적 변인 중 탈북이후기간이었다. 즉 탈북이후기간은 복합 외상 후 스트레스 증상을 8% 설명해 주었으며, 정착금액에 대한 만족도가 5%의 설명력을 더 하였다. 복합 외상 후 스트레스 증상의 하위요인인 의식의 변화, 자기인식의 변화, 의미체계의 변화는 정착금액만족도가 각각 10%, 12%, 9%의 설명력을 가졌으며, 대인관계의 변화와 신체화 증상은 탈북이후기간이 각각 8%와 5%의 설명력을 가졌다. 가해자 인식의 변화증상을 가장 잘 설명해 주는 변인은 입국도움으로 5%의 설명력을 가졌

다. 이 결과는 북한이탈주민이 탈북과정을 경험하고 남한으로 입국하는 과정 속에서의 시간의 변화와 남한 사회체제의 가장 강력한 만족도의 표현으로 볼 수 있는 정착금액만족도가 북한이탈주민의 복합 외상 후 스트레스 증상을 가장 잘 설명해 주는 변인이라 볼 수 있다.

탈북이후 기간에 따른 외상 후 스트레스와 복합 외상 후 스트레스 증상의 변화

표 5는 탈북이후 기간에 따른 외상 후 스트레스장애, 복합 외상 후 스트레스 증상의 정도가 어떻게 달라지는가를 살펴본 것이며, 그림 1은 이를 꺾은선 그래프로 나타낸 것이다. 외상 후 스트레스 증상과 복합 외상 후 스트레스 증상은 0~2년에 증상이 나타나서 3~5년 사이에 완화되었다가 다시 6~8년에 정점을 이루는 형태를 보이고 있다. 그 이후에도 감소하는 추세를 보이지만 12~13년 이후에 다시 상승하는 형태를 보이는 것으로 나타났다. 증상에 있어서 정도의 차이는 있지만 외상 후 스트레스 증상과 복합 외상 후 스트레스 증상이 공통적으로 탈북이후 6~8년 사이에 다시 탈북직후만큼 상승한다는 점이 특징적이며 복합 외상 후 스트레스 증상은 6~8년 이후 감소하는 추세를 보이다가 외상 후 스트레스 증상에 비해 12~13년 사이 큰 폭으로 상승하는 모습을 보이고 있다. 이 결과에서 외상 후 스트레스 증상의 변화는 통계적으로 유의하지 않은 수준으로 나타나고 있으나, 복합 외상 후 스트레스 증상의 변화와 흐름을 같이 하고 있었음을 알 수 있었다.

표 4. 복합 외상 후 스트레스 증상에 대한 적응관련요소의 단계적중다회귀분석

준거변인	예언변인	β	R^2	ΔR^2	F
의식의 변화	정착금애만족도	-.32**	.10	.10	9.00**
자기인식의 변화	정착금애만족도	-.35**	.12	.12	10.72**
가해자인식 변화	입국도움	.23*	.05	.05	4.24*
대인관계 변화	탈북이후기간	-.28**	.08	.08	6.95**
신체화	탈북이후기간	-.23*	.05	.05	4.23*
의미체계 변화	정착금애만족도	-.31**	.09	.09	8.16**
복합 외상 후 스트레스 증상	탈북이후기간	-.25*	.08	.08	6.51*
	정착금애만족도	-.24*	.13	.05	5.88*

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

표 5. 탈북이후 기간에 따른 외상 후 스트레스 증상, 복합 외상 후 스트레스 증상 평균

척도	0~2년 (12명)	3~5년 (15명)	6~8년 (11명)	9~11년 (33명)	12~13년 (10명)	F	Scheffé
외상 후 스트레스 증상	22.08(12.38)	16.13(10.48)	19.09(15.88)	12.42(8.79)	14.70(7.97)	2.12	
복합 외상 후 스트레스 증상	74.17(74.31)	47.20(52.99)	80.27(94.14)	24.39(17.90)	41.70(41.79)	3.36*	

* $p < .05$.

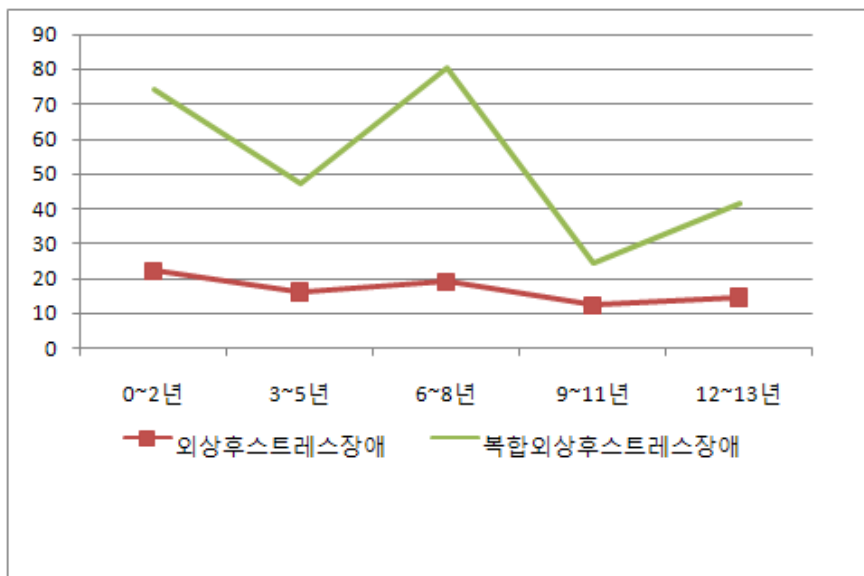


그림 1. 탈북이후 기간에 따른 외상 후 스트레스 증상, 복합 외상 후 스트레스 증상의 변화

탈북이후 기간에 따른 복합 외상 후 스트레스 증상의 세부증상 변화

표 6은 탈북이후기간에 따른 북한이탈주민의 복합 외상 후 스트레스 증상의 변화를 하위요인별로 세분화하여 나타낸 것이다. 복합 외상 후 스트레스 증상의 요인 중에서 스트레스 관련 증상과 성격체계 관련증상을 나누어 평균을 비교하였으며 다음은 스트레스 관련 증상의 변화를 나타낸 표이다.

표 6에 제시된 F검증의 결과에 따르면 정서의 불안정성은 탈북이후 기간에 따라 유의한 차이를

보였다($F(4, 76)=3.33, p<.05$). 그림 2에 따르면 정서의 불안정성, 기억상실, 비현실감, 신체화 증상은 탈북 직후 시기인 0~2년에 상승하여 3~5년 사이 다소 감소하였다가 6~8년 사이에 정점을 이루고 9~11년 사이에 완화되었다가 12~13년으로 가면서 다시 상승하는 양상을 보였다. 자해 및 자살행위는 탈북 직후인 0~2년 사이에 가장 높은 수치를 나타냈으며 타인해치기 증상은 6~8년 사이에 정점을 이루었다가 점차적으로 감소하는 양상을 나타내었다. 감정의 기복을 호소하는 정서의 불안정성과 신체화 증상은 만성화되고 있는

표 6. 탈북이후 기간에 따른 복합 외상 후 스트레스 증상(스트레스 관련 증상)의 평균

척도	0~2년 (12명)	3~5년 (15명)	6~8년 (11명)	9~11년 (33명)	12~13년 (10명)	F	Scheffé
정서의 불안정성	16.00(11.21)	12.27(15.44)	21.27(22.34)	5.76(4.75)	14.30(20.13)	3.33*	C>D
자해 및 자살행위	.83(1.27)	.40(1.06)	.00(0.00)	.67(2.78)	.40(.84)	.35	
충동성	.75(1.76)	1.47(4.88)	1.00(2.05)	.24(.61)	1.40(2.07)	.87	
기억상실	5.00(5.36)	3.33(5.67)	6.64(10.33)	2.00(3.08)	3.00(5.31)	1.69	
비현실감	3.50(4.80)	3.40(5.89)	4.00(5.42)	.58(.75)	5.10(9.92)	2.34	
타인해치기	.42(1.16)	.07(.26)	.82(2.40)	.18(.46)	.10(.32)	1.11	
신체화	15.17(13.63)	10.27(12.93)	16.09(15.06)	6.94(7.96)	9.80(12.31)	1.94	

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

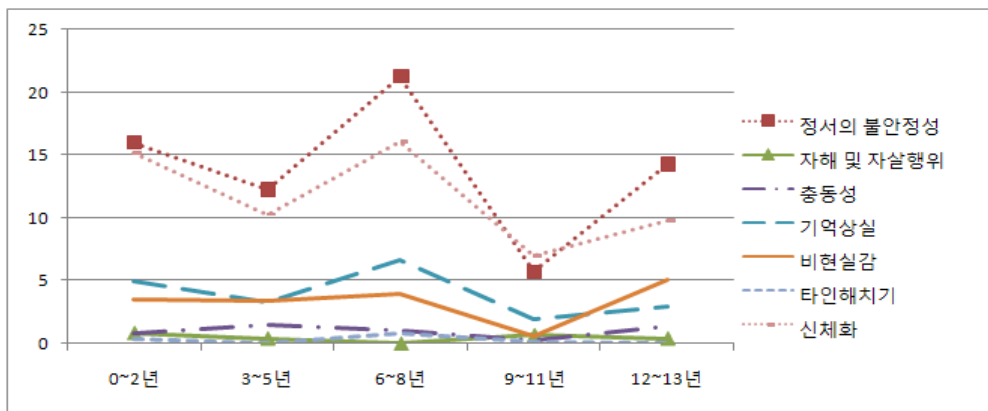


그림 2. 탈북이후 기간에 따른 복합 외상 후 스트레스 증상(스트레스 관련 증상)의 변화

양상을 잘 보여주는 결과이다.

표 7은 탈북이후기간에 따른 북한이탈주민의 복합 외상 후 스트레스 증상의 요인 중에서 성격체계 관련 증상의 평균을 비교하였으며 그림 3은 성격체계 관련 증상의 변화를 그래프로 나타낸 것이다. 표 5에 제시된 F 검증의 결과에 따르면 무기력($F(4, 76)=3.56, p<.05$), 죄책감 및 수치심($F(4, 76)=4.32, p<.01$), 관계의 어려움($F(4, 76)=3.13, p<.05$)은 탈북이후 기간에 따라 유의한 차이를 보였다.

그림 3의 그래프에 나타난 바에 의하면 무기력, 죄책감 및 수치심, 반복해서 피해자 되기, 의미체계 변화는 0~2년에 상승하여 그 이후 감소하다

가 다시 6~8년에 정점을 이루고 점차적으로 감소하는 추세를 보였다. 북한이탈주민들이 탈북이후 중국을 거쳐 남한으로 입국하기까지의 기간이 평균 5년 2개월 정도인 것으로 미루어 보았을 때, 입국 직후 부딪히게 되는 여러 가지 문제들로 인해 이러한 결과가 나왔을 것이라 추정해 볼 수 있다. 직장을 구하는 문제, 중국에 두고 온 자녀, 탈북한 사람이라는 남한사회의 낙인과 언어생활의 어려움으로 인해 무기력, 죄책감 및 수치심, 의미체계의 변화가 6~8년 사이에 큰 폭으로 상승했을 것으로 추정해 볼 수 있다.

표 7. 탈북이후 기간에 따른 복합 외상 후 스트레스 증상(성격체계 관련 증상)의 평균

척도	0~2년 (12명)	3~5년 (15명)	6~8년 (11명)	9~11년 (33명)	12~13년 (10명)	F	Scheffé
무기력	8.83(15.89)	3.27(5.40)	12.64(21.29)	.85(1.30)	2.10(2.64)	3.56*	C>D
죄책감 및 수치심	5.17(5.59)	3.07(4.88)	8.18(10.15)	1.55(1.75)	2.10(2.28)	4.32**	C>D
가해자 인식변화	2.58(7.09)	2.60(7.19)	2.00(4.73)	1.30(2.98)	.30(.48)	.50	
관계 어려움	10.42(13.62)	3.93(5.81)	1.27(1.19)	4.12(6.02)	1.70(2.83)	3.13*	
반복해서 피해자되기	2.17(4.51)	.67(1.59)	1.82(4.85)	.15(.36)	.30(.48)	1.91	
의미체계 변화	3.33(9.20)	2.47(3.60)	4.45(9.43)	.18(.39)	1.10(1.29)	1.91	

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

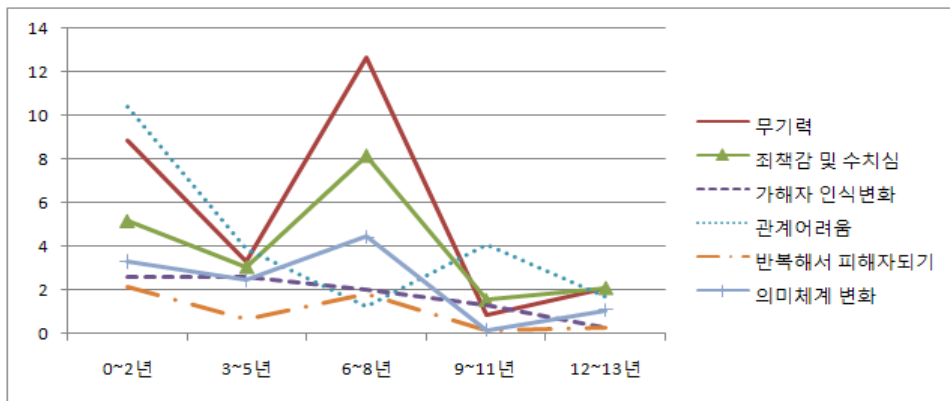


그림 3. 탈북이후 기간에 따른 복합 외상 후 스트레스 증상(성격체계 관련 증상)의 변화

북한이탈주민과 남한주민 간의 집단 간 차이

연구 대상자의 인구통계학적 특성. 북한이탈주민과 남한주민의 연령, 성별, 교육수준의 인구사회학적 특성을 비교하여 표 8에 제시하였다. 표 8을 보면 북한이탈주민의 경우 30대가 다수를 이루고 있으며 남한주민의 경우 30대와 40대가 많은 편이었다. 북한이탈주민의 평균 연령은 37.89세 ($SD=11.00$ 년), 남한주민의 평균연령은 35.90세 ($SD=13.10$ 년)였다. 성별의 비율은 두 집단 모두 여성이 약 85% , 남성이 15%정도로 분포되었다. 교육수준에서 북한이탈주민은 고졸이 다수였으나 남한주민은 고졸과 대졸이상이 많았다. 이러한 인구사회학적 특성 측면에서 약간의 차이가 있지만 대체로 비슷한 수준에서 연구 대상자들이 선정되었다고 볼 수 있으며, 선정된 연구 대상자들은 스노우볼링 기법을 사용하여 표집하였다.

북한이탈주민과 남한주민 간 심리적 증상, 외상 후 스트레스 증상, 복합 외상 후 스트레스 증상의 차이

표 9는 전체 북한이탈주민과 남한주민 간의 심리적 증상, 외상 후 스트레스 증상, 복합 외상 후 스트레스 증상의 차이를 나타낸 것이다. 북한이탈주민과 남한주민은 심리적 증상, 외상 후 스트레스 증상, 복합 외상 후 스트레스 증상에서 차이가 통계적으로 유의하였으며, 북한이탈주민이 남한주민과 비교하여 더 높은 증상수준을 드러내었다.

심리적 증상 중에서 강박증($t=2.95, p<.01$), 대인민 감성($t=2.43, p<.05$), 우울($t=4.44, p<.001$), 불안($t=5.29, p<.001$), 적대감($t=2.82, p<.01$), 공포불안($t=4.56, p<.001$), 편집증($t=2.78, p<.01$), 정신증($t=3.27, p<.01$)은 북한이탈주민이 유의하게 높았다. 외상 후 스트레스 증상 중에서 재경험($t=6.69, p<.001$), 회피·마비($t=5.09, p<.001$), 과각성 증상

표 8. 연구 대상자들의 인구사회학적 특성

		북한이탈주민 ($n=81$)	남한주민 ($n=81$)
연령	10대	3(3.7)	2(2.5)
	20대	12(14.8)	19(23.5)
	30대	31(38.3)	26(32.1)
	40대	16(19.8)	29(35.8)
	50대 이상	14(17.3)	5(6.2)
성별	남자	11(13.6)	13(16.0)
	여자	70(86.4)	68(84.0)
교육수준	중졸	9(11.1)	2(2.5)
	고졸	57(70.4)	32(39.5)
	대졸이상	12(14.8)	43(53.1)
	기타	3(3.7)	2(2.5)

($t=5.47, p<.001$)도 북한이탈주민이 남한주민보다 유의하게 높은 증상을 나타냈다. 복합 외상 후 스트레스 증상 중 정서 및 충동조절기능의 변화($t=3.91, p<.001$), 의식의 변화($t=2.10, p<.05$), 자기인식의 변화($t=2.12, p<.05$), 대인관계 변화($t=2.93, p<.01$), 신체화($t=5.83, p<.001$), 복합 외상 후 스트레스 증상의 총점($t=4.02, p<.001$)에서 북한이탈주민은 남한주민과 뚜렷한 차이를 보였으며 특히 정서 및 충동조절기능의 변화와 신체화 증상에서 두드러지는 차이를 보였다. 가해자에 대한 인식변화와 의미체계의 변화는 북한이탈주민이 남한주민 보다 높은 증상을 보였지만 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다.

외상 후 스트레스 증상을 보이는 북한이탈주민, 외상 후 스트레스 증상을 보이지 않는 북한이탈주민과 남한주민 간 집단차이

표 10은 심리적 증상, 외상 후 스트레스 증상, 복합 외상 후 스트레스증상의 집단별 평균과 표준편차를 제시한 것이다. 세 집단이 어떠한 차이를 보이는지 알아보기 위해 척도별 변량분석을 실시하였으며 사후검증으로는 Bonferroni 분석을 이용하였다.

표 10에 제시된 F 검증의 결과에 따르면 심리적 증상, 외상 후 스트레스 증상, 복합 외상 후 스트

표 9. 북한이탈주민과 남한주민 간 심리적 증상, 외상 후 스트레스 증상, 복합 외상 후 스트레스 증상의 평균비교

구분	북한이탈주민($n=81$)	남한주민($n=81$)	t
	$M(SD)$	$M(SD)$	
강박증	48.90(9.61)	44.57(8.70)	2.95**
대인민감성	48.49(8.77)	45.46(6.72)	2.43*
우울	49.24(9.66)	43.25(7.02)	4.44***
불안	50.73(11.43)	42.66(7.30)	5.29***
적대감	48.90(11.42)	44.30(8.66)	2.82**
공포불안	50.00(10.21)	43.93(5.97)	4.56***
편집증	48.29(9.72)	44.62(6.55)	2.78**
정신증	47.79(8.61)	43.94(5.85)	3.27**
재경험	5.06(3.94)	1.78(1.90)	6.69***
회피마비	5.01(4.25)	2.22(2.37)	5.09***
과각성	5.79(4.23)	2.75(2.53)	5.47***
정서 및 충동조절기능의 변화	13.06(15.91)	5.50(6.67)	3.91***
의식의 변화	6.08(9.75)	3.43(5.41)	2.10*
자기인식의 변화	7.49(15.62)	3.46(6.43)	2.12*
가해자에 대한 인식변화	1.71(4.82)	.82(2.68)	1.43
대인관계 변화	5.46(9.06)	2.07(4.94)	2.93**
신체화	10.48(11.80)	2.42(3.57)	5.83***
의미체계의 변화	1.79(5.30)	.92(2.81)	1.28
복합 외상 후 스트레스 증상 총점	46.06(56.56)	18.61(22.45)	4.02***
자기역량의 변화	27.59(23.20)	20.88(16.68)	2.06*

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

레스 증상의 모든 척도에서 대부분 집단 간 차이가 통계적으로 유의하였다. 심리적 증상에서는 강박증[$F(2, 117)=21.25, p<.001$], 대인민감성[$F(2, 117)=24.51, p<.001$], 우울[$F(2, 117)=37.15, p<.001$], 불안[$F(2, 117)=39.13, p<.001$], 적대감[$F(2, 117)=17.55, p<.001$], 공포불안[$F(2, 117)=23.66, p<.001$], 편집증[$F(2, 117)=24.62, p<.001$], 정신증[$F(2, 117)=22.40, p<.001$] 이, 외상 후 스트레스 장애에서는 재경험[$F(2, 117)=63.27,$

$p<.001$], 회피·마비[$F(2, 117)=36.44, p<.001$], 과각성[$F(2, 117)=50.86, p<.001$] 이, 복합 외상 후 스트레스 증상에서는 정서 및 충동조절 기능의 변화[$F(2, 117)=22.37, p<.001$], 의식의 변화[$F(2, 117)=12.93, p<.001$], 자기인식변화[$F(2, 117)=9.35, p<.01$], 대인관계변화[$F(2, 117)=17.95, p<.001$], 신체화[$F(2, 117)=38.41, p<.001$], 의미체계변화[$F(2, 117)=5.80, p<.01$], 복합 외상 후 스트레스 총점[$F(2, 117)=29.95, p<.001$], 자기역량

표 10. 집단 간 심리적 증상, 복합 외상 후 스트레스 증상, 자기역량의 변화 일원배치분산분석

척도	외상 후 스트레스 증상집단 ($n=42$)	외상 후 스트레스 증상을 보이지 않는 집단 ($n=39$)	남한집단 ($n=39$)	F	<i>bonterroni</i> 사후검증
강박증	53.31(10.19)	43.79(6.07)	43.54(7.20)	21.25**	A>C,B
대인민감성	53.02(8.66)	43.23(5.77)	44.76(6.11)	24.51**	A>C,B
우울	54.64(9.60)	43.08(5.27)	43.00(6.28)	37.15**	A>C,B
불안	56.57(11.91)	44.10(6.39)	42.00(6.06)	39.13**	A>B,C
적대감	53.76(13.62)	43.38(4.07)	44.48(6.43)	17.55**	A>C,B
공포불안	54.24(11.25)	45.18(6.24)	43.52(5.52)	23.66**	A>B,C
편집증	53.17(10.46)	42.77(4.85)	44.00(6.12)	24.62**	A>C,B
정신증	52.05(9.00)	42.95(5.02)	44.20(5.82)	22.40**	A>C,B
재경험	7.36(4.01)	2.51(1.62)	1.50(1.71)	63.27**	A>B,C
회피·마비	6.98(4.68)	2.82(2.25)	1.72(1.76)	36.44**	A>B,C
과각성	8.21(4.27)	3.05(1.99)	2.43(2.22)	50.86**	A>B,C
정서 및 충동 조절기능의 변화	19.55(18.90)	5.74(6.62)	4.61(5.54)	22.37**	A>B,C
의식의변화	9.71(12.00)	2.00(3.41)	3.07(4.77)	12.93**	A>C,B
자기인식변화	12.31(20.33)	2.10(2.71)	2.96(6.33)	9.35**	A>C,B
가해자인식변화	2.79(6.41)	.51(1.10)	.67(2.30)	4.54	A>C,B
대인관계변화	8.86(11.42)	1.67(1.83)	1.37(2.38)	17.95**	A>C,B
신체화	16.31(13.21)	4.56(5.79)	2.07(2.98)	38.41**	A>B,C
의미체계변화	3.17(7.05)	.26(.60)	.72(2.38)	5.80*	A>C,B
복합 외상 후 스트레스 증상 총점	72.69(67.04)	16.85(12.33)	15.48(16.56)	29.95**	A>C,B
자기역량의 변화	38.29(26.09)	15.36(11.14)	17.56(14.17)	20.85**	A>C,B

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

A: 외상 후 스트레스 증상을 보이는 북한이탈주민집단,

B: 외상 후 스트레스 증상을 보이지 않는 북한이탈주민집단, C: 남한주민집단

의 변화 [$F(2, 117)=20.85, p<.001$] 에서 집단 간 차이가 통계적으로 유의하였다.

Bonferroni를 이용한 사후검증 결과 외상 후 스트레스 증상을 보이는 북한이탈주민이 외상 후 스트레스 증상을 보이지 않는 북한이탈주민집단과 남한주민에 비해 심리적 증상에서는 강박증, 대인민감성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증이, 외상 후 스트레스 증상에서는 재경험, 회피·마비, 과각성이, 복합 외상 후 스트레스장애 증상에서는 정서 및 충동조절 기능의 변화, 의식의 변화, 자기인식변화, 대인관계변화, 신체화, 의미체계변화에서 유의하게 높았다. 외상 후 스트레스 증상을 보이지 않는 북한이탈주민은 강박증, 우울, 불안, 공포불안, 재경험, 회피·마비, 과각성, 정서 및 충동조절 기능의 변화, 대인관계 변화, 신체화, 복합 외상 후 스트레스 증상 총점이 남한주민에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났으나, 이를 제외한 나머지 항목에서 통계적으로 유의한 수준은 아니었으나, 남한 주민이 높은 결과를 보이는 부분들도 있었다.

이와 같은 결과는 남한주민의 인구사회학적 변수를 살펴보았을 때 생애 전환기에 해당하는 40대 여성이 많은 비율을 차지하고(35.8%), 표집된 인구의 대부분을 차지하는 20~40대 중 고졸의 비율이 39.5%인 것을 감안한다면 전체 남한인구의 평균 학력을 고려하였을 때 심리적 증상이나 성격체계 변화를 드러내 주는 복합 외상 후 스트레스 증상에서 남한주민도 북한이탈주민들의 심리적 고통에 상응하는 심리적 호소를 하고 있는 것으로 볼 수 있을 것이다. 그러나 재경험, 회피·마비, 신체화 증상 등 외상경험으로 인한 스트레스 증상에서는 북한이탈주민이 남한 주민에 비해 통계적으로

유의한 차이를 보이고 있음을 알 수 있다.

논 의

북한이탈주민의 인구사회학적 변수와 복합 외상 후 스트레스 증상과의 관계를 분석한 결과 차이가 많고, 탈북이후 현재까지의 기간이 짧을수록 복합 외상 후 스트레스 증상 수준이 높았으며, 복합 외상 후 스트레스 증상과 가장 높은 상관을 보인 적응관련요인은 정착금액만족도와 언어생활 어려움으로 나타났다. 정부에서는 북한이탈주민이 사회에 나온 후 기초생계를 해결할 수 있도록 일 정액의 현금을 정착금으로 지원하고 있는데 이 정착금에 대한 만족도가 남한사회에 대한 일반적인 초기 만족도로 표현되고 있음을 보여주는 단적인 예라고 볼 수 있을 것이다. 또한 같은 한글을 쓰고 있는 북한과 남한이지만 순수 우리말식 표현을 많이 쓰고 있는 북한에 비해 외래어로 표기되어 있는 한글을 보면서 많은 이질감을 느끼고 어려움을 겪고 있는 북한이탈주민의 수가 많은 것을 알 수 있다. 북한이탈주민을 위한 지역사회의 교육이 이루어 질 때(예, 통일부 지역적응기관 하나센터 교육) 북한이탈주민들이 언어적인 장벽을 넘어설 수 있도록 외래어와 영어표기법, 읽는 방법을 교육하는 것도 필요한 과정일 것으로 보인다.

북한이탈주민의 복합 외상 후 스트레스 증상을 가장 잘 설명해 줄 수 있는 적응 관련 변수는 탈북이후 지금까지의 기간으로 나타났으며 이밖에도 입국도움과 정착금액만족도가 복합 외상 후 스트레스 장애의 하위요인들을 설명해 주는 변수로 나타났다.

북한이탈주민의 복합 외상 후 스트레스 증상을 잘 설명해 주는 탈북이후 기간에 따른 외상 후 스트레스 증상과 복합 외상 후 스트레스 증상의 변화를 살펴본 결과, 외상 후 스트레스 증상과 복합 외상 후 스트레스 증상은 0~2년에 증상이 나타나서 3~5년 사이에 완화되었다가 6~8년에 정점을 이루는 형태를 보이고 있다. 그 이후에 감소하는 추세를 보이지만 12~13년 이후에 다시 상승하는 형태를 보이는 것으로 나타났다.

북한이탈주민의 복합 외상 후 스트레스 증상을 스트레스 관련 증상과 성격체계 증상으로 나누어 변화의 흐름을 살펴 본 결과, 스트레스 관련 증상에서는 정서의 불안정성이, 성격체계 관련 증상에서는 무기력, 죄책감 및 수치심, 관계의 어려움이 탈북 이후 기간에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 이 증상들도 공통적으로 6~8년 사이에 정점에 이르는 것을 알 수 있는데 북한이탈주민들이 탈북이후 중국을 거쳐 남한으로 입국하기까지의 기간이 본 연구에서 평균 5년 2개월 정도인 것으로 미루어 보았을 때, 입국 이후 남한 사회에 초기 진입을 하게 되면서 받게 되는 스트레스 또한 북한이탈주민의 복합 외상 후 스트레스 증상에 영향을 주는 요인으로 추론해 볼 수 있겠으며, 이는 남한 사회에서 겪는 일상적 스트레스와 문화차이에 대한 인식, 문화적응 스트레스 등이 북한이탈주민의 정신건강에 비교적 일관되게 부정적인 영향을 준다는 선행연구(조영아, 김연희, 유시은, 2009)와도 관련이 있는 결과일 것으로 생각된다.

무기력, 죄책감 및 수치심, 관계의 어려움 등의 성격체계 관련 증상들이 스트레스 관련 증상보다 더 두드러진 변화를 보이는 것으로 나타났는데,

이 결과는 복합 외상 후 스트레스 증상이 성격체계의 변화를 수반한다는 기존의 연구(Courtois, 2004)와도 상응하는 것이라 볼 수 있다. 이에 더하여 외상 후 스트레스 증상과 공존질환으로 많이 나타나는 우울과 불안 증상을 잘 설명해 주는 요인으로는 탈북이후 기간과 언어생활어려움이 있었다.

아울러 남한주민을 비교집단으로 추가하여 북한이탈주민과 남한주민이 보이는 심리적 증상, 외상 후 스트레스 증상, 복합 외상 후 스트레스 증상의 차이를 비교해 보았을 때, 북한이탈주민이 남한주민과 비교하여 더 높은 증상수준을 드러내었다. 한편 남한주민과 북한이탈주민 간의 평균차는 유의한 수준으로 나타나고 있으나 실제 임상적 수준에서 유의한 범위에 해당하지 않고 있는 점으로 미루어 보았을 때, 이를 해석하거나 일반화시키는 것에는 다소 무리가 있을 것으로 보인다. 아울러 외상 후 스트레스 증상을 보이는 북한이탈주민, 외상 후 스트레스 증상이 아닌 북한이탈주민, 남한주민 간 집단 차이를 비교하였을 때, 통계적으로 유의한 수준은 아니었지만 직접적인 외상경험의 결과로 나타나는 외상 후 스트레스 증상을 제외하고서는 나머지 심리적인 증상이나 성격적인 측면을 드러내 주는 변수에서 남한주민이 높은 결과를 보이는 부분도 많았다. 이 결과는 남한주민의 인구 사회학적 특징과도 관련이 있을 것이라 추정해 볼 수 있을 것이며, 추후 연구에서 이러한 인구 사회학적 특징을 가지는 집단에 대한 연구가 보다 구체적으로 이어져야 할 것으로 보인다.

본 연구는 다음과 같은 의의를 가진다. 북한이탈주민의 복합 외상 후 스트레스 증상을 보다 구체적으로 접근했다는 점이다. 북한이탈주민의 외

상 후 스트레스 증상, DSM-IV 기준의 우울과 불안에 관한 연구는 많이 되어있으며 실제 자신의 문제를 호소할 때, 우울과 불안을 호소하는 것이 사실이지만 이 증상만으로는 북한이탈주민의 심리적 호소를 정확하게 진단내리고 적절한 개입을 할 수가 없는 경우가 많은 것이 사실이다. 또한 단일한 심리적 진단이 있는 경우(예, 주요 우울장애)와 외상후 스트레스 증상이 있으면서 그 증상을 갖고 있는 경우(예, 우울증상), 복합 외상 후 스트레스 증상을 나타내는 북한이탈주민들이 병리의 기제가 서로 같다고 단언할 수 없기에 동일한 치료방법을 사용하는 것은 치료의 효과성에 있어 문제가 될 수 있을 것이다. 이에 본 연구에서 북한이탈주민이 복합 외상후 스트레스 증상을 경험하고 있으며, 특히 성격체계의 두드러지는 변화에 대한 가능성을 시사하고 있어 추후 치료 장면에서 개별 진단에 대해 접근하기보다 개인의 자아구조, 대인지각, 삶의 의미, 영성과 같은 심층적 영역에 초점을 둔 통합적 치료가 필요할 것으로 보인다. 이러한 복합 외상후 스트레스 증상의 복합성 때문에 Courtois(2004)는 다중접근 양식과 범이론적(multimodal and transtheoretical) 치료접근이 필요하다고 언급한 바 있다. 아울러 지속적 노출 기법, 인지-행동적 치료적 접근의 연구 결과에서 대부분 단순 외상 뿐만 아니라 복합 외상의 치료에도 효과적인 것으로 알려져 있으며(예, Resick, Pallavi, & Michael, 2003), 복합 외상의 영역에서 가장 필요하게 다루어야 할 치료적 과제와 활동을 순서대로 계획하여 제시하는 방법이 효과적인 것으로 밝혀져 있다(Chu, 1998; Herman, 1992). 이러한 연구결과들을 바탕으로 북한이탈주민의 복합 외상 후 스트레스 증상의 특수성을 접목하여 접근

하는 치료적 개입이 필요할 것으로 보인다.

또한 북한이탈주민들을 대상으로 한 다른 연구에 비해 탈북 이후 현재까지의 시간이 비교적 긴 북한이탈주민을 대상으로 연구가 이루어 졌다는 점에서 의미가 있다. 하나원에서 이루어지는 추적 연구를 제외하고, 남한주민과의 우울감 비교연구를 한 김종남(2008)의 연구에서도 북한을 이탈한 지 평균 3년 7개월, 입국한지 평균 1년 2개월이었는데 본 연구에서는 북한을 이탈한지 평균 7년 7개월, 입국한지 평균 2년 5개월이 되는 북한이탈주민들을 대상으로 연구가 이루어 졌다는 점에서 좀 더 만성적인 심리적 증상들을 추론해볼 수 있는 결과일 것으로 생각된다.

반면 본 연구의 제한점은 다음과 같다. 북한이탈주민에 대한 연구는 주로 하나원 교육 과정 중 이나(김현아, 2004), 서울·경기 지역에 밀집되어 있는 북한이탈주민들을 대상으로 이루어지는 경우가 많은 것에 비해, 비교적 설문에 노출되지 않은 대구·경북 지역의 북한이탈주민들을 대상으로 했다는 점에서 다소간의 의의가 있을 것으로 보이나, 이에 추후 연구에서 각기 다른 지역에 정착한 북한이탈주민들을 표집 하여 거주 지역에 따른 차이점을 분석해 보는 과정이 필요할 것으로 보인다.

또한 본 연구에서 작은 집단원의 수로 인해 전체 북한이탈주민의 심리적 증상을 대표하는 표본으로 일반화하기에는 무리가 있을 것으로 여겨지며, 양적 연구의 한계가 있음을 고려하여야 할 것이다. 특히 탈북이후 기간을 중심으로 집단을 구분할 때 탈북 이후 6~8년이 된 북한이탈주민의 복합 외상 후 스트레스 증상과 성격체계의 변화를 중점적으로 기술하였으나 본 연구에서는 횡단

적 비교를 하였으므로, 추후 종단적 연구와 같이 보다 섬세하게 설계된 연구가 필요할 것으로 생각되며 질적 및 사례연구를 하여 치료에 접목하는 과정이 요구된다. 아울러 기존의 복합외상에 대한 연구에서 첫 외상을 경험할 당시의 연령, 외상경험을 겪었던 시간에 대한 언급(Spinazzola, 2005)은 있으나 외상을 경험한 이후 시간의 추이에 따른 연구는 부족한 실정이므로, 추후 이에 대한 추가적인 연구가 이루어진다면 상당한 의의를 찾을 수 있을 것이다.

또한 본 연구에서 북한이탈주민들이 경험하는 외상의 유형과 질은 인도네시아 난민들과 비교했을 때 같은 난민으로서 경험하는 어떠한 경험보다도 외상적 사건이 많고, 질적으로도 더 충격적인 것으로 나타났다는 연구 결과처럼(강성록, 2000), 양적인 수치로 측정될 수 없는 부분이 많은 것이 사실이다. 남한 주민과의 비교에서 볼 수 있듯이 분명히 경험한 인생과 외상경험이 다른 두 집단이, 같은 척도를 통해 표현하는 ‘매우 그렇다’의 정도는 수치적으로는 동일하더라도 결코 동일한 결과라고 단정 짓기 어려울 것이므로 추후 연구에서 보다 심층적으로 접근하는 과정이 필요할 것으로 생각되고, 복합 외상 후 스트레스 장애를 가지고 있을 가능성이 있는 다른 집단과의 비교연구 또한 이루어지면 좋을 것으로 생각된다.

그리고 탈북과정이라는 외상을 경험했지만 복합 외상 후 스트레스 증상을 보이지 않는 북한이탈주민 집단에 대한 심리적 특성을 연구해 보는 것이 필요할 것으로 보이며, 그들이 가지고 있는 보호요인은 무엇인지, 자아탄력성 등과 같은 심리적 요인과 비교하여 연구하는 과정이 보다 필요할 것으로 생각된다. 아울러 복합 외상 후 스트레

스 증상으로 진단내릴 때 ‘가해자에 대한 인식 변화’를 제외한 6개 영역 중 3개 이상의 영역에 해당이 되면 복합 외상 후 스트레스 장애 집단이라 명명하였는데, 실제 복합 외상 후 스트레스 장애로 판명되지 않은 집단 중에서도 심각한 심리적 휴유증을 호소하고 있는 북한이탈주민이 많았다. 외상으로 인한 휴유증은 일부만 가지고 있더라도 정신건강에 큰 영향을 주어서 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다는 연구(박나영, 2010)처럼 외상의 이해와 치료를 위해서는 각 하위 증상과 이로 인하여 개인의 성격 특성, 심리적 특성에 어떠한 영향을 미칠 수 있는가에 관련한 이해가 필요할 것으로 보인다.

그리고 북한이탈주민의 심리적 특성에 관한 연구가 많이 이루어지고 있지만, 이렇게 연구에 협조를 하고 설문지나 면담이 이어지는 북한이탈주민들은 어려움을 호소할 때 심리적 개입을 받을 수 있는 사람들이라고 볼 수 있다. 이 집단 외에 수면 위로 드러나지 않고 있는, 지금도 탈북자라는 자신의 신분을 숨기며 살아가고 있을 북한이탈주민들에 대한 적극적으로 심리적인 개입이 이루어질 수 있도록 하는 노력이 필요할 것으로 생각되고, 상담 장면으로의 연계가 절실할 것으로 판단된다.

참 고 문 헌

- 강성록 (2000). 탈북자의 외상척도 개발 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김광일, 김계환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사 실시요강. 서울: 중앙적성출판사.
- 김동배 (1996). 탈북자의 적응을 위한 민간 차원의 대책. 연세대학교 통일연구원 연구총서 2. 서울: 도

- 서출판 오름.
- 김진윤, 윤여상 (1997). 탈북 주민의 사회적응을 위한 단계별 프로그램에 관한 연구. 통일원, 통일교육-홍보, 97, 신진 연구자 북한 및 통일 관련 논문집.
- 김현아·전명남 (2004). MMPI에 나타난 북한이탈주민의 개인차 특성. 통일연구, 7(2), 129-160.
- 김희경 (2012). 북한이탈주민의 외상 유형에 따른 복합 PTSD와 PTSD 증상의 차이. 한국심리학회: 일반 31(4), 1016-1018.
- 노대균 (2001). 탈북자의 개인차 요인이 적응 및 정신건강에 미치는 영향. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 박나영 (2010). 청소년의 외상경험과 복합 외상 증상 및 성격 특성간의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박철옥 (2007). 북한이탈주민의 대인관계적 외상경험, 용서, 경험회피와 외상 후 스트레스 증상간의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 안현의 (2005). 청소년의 외상 경험과 인지 변화에 관한 연구. 청소년상담연구, 13(1), 31-41
- 안현의 (2007). 복합 외상의 개념과 경험적 근거. 한국심리학회: 일반 23(1), 105-119
- 양계령 (2008). 심리적 학대와 자아 탄력성이 복합 PTSD에 미치는 효과 - 가정폭력 피해여성을 중심으로-. 강원대학교 대학원 석사학위논문.
- 엄태완 (2004). 북한이탈주민의 무망감에 의한 우울증 완충 효과에 관한 연구. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 유정자 (2006). 재중 북한이탈주민의 정신건강에 대한 연구-보호기관 대상자를 중심으로. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤인진 (1999). 탈북자의 남한사회 적응실태와 정착지원의 새로운 접근. 한국사회학, 33, 가을호, 511-549.
- 윤인진 (2001). 탈북자는 2등 국민인가? 당대비평, 16, 222-255.
- 원지현 (2013). 북한이탈주민의 반복적 대인간 외상경험, 경험적 회피, 복합PTSD의 관계. 광운대학교 대학원 석사학위논문.
- 이기영 (1998). 탈북자의 정신건강을 위한 사회복지서비스의 모색. 정신보건과 사회사업, 8, 161-176.
- 이소래 (1997). 사회적 지지가 남한이탈주민의 문화적응 스트레스에 미치는 효과. 청소년상담연구, 5(1), 149-161.
- 이장호(1997). 북한출신주민(탈북자 포함) 심리사회적응프로그램의 개발. 성공논총, 28(4), 739-789.
- 이지민, 홍창희 (2007). 성매매 여성들의 복합 외상 후 스트레스 장애. 한국 심리학회 연차학술대회논문집, 314-315.
- 전우택 (1997). 북한탈북자들의 남한 사회 적응에 관한 연구. 신경정신의학, 36(1), 145-161.
- 전우택 (2004). 남한 내 북한이탈주민의 신체 및 정신건강이 경제적 자생력에 미치는 영향에 대한 연구. 통일부 연구용역보고서.
- 정유선 (1998). 탈북 귀순자의 적응 과정과 일상생활에서의 실천 방식. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 정희진 (2008). 여성의 복합외상경험이 자기역량의 변화와 우울에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 조영아, 전우택, 유정자, 엄진섭 (2005). 북한이탈주민의 우울 예측 요인: 3년 추적 연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(2), 467-484
- 조영아, 김연희, 유시은 (2009). 남한 내 7년 이상 거주한 북한이탈주민의 정신건강 예측요인. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 21(1), 329-348
- 통일부 (2014). 북한이탈주민 입국 현황. 통일부 홈페이지. www.unikorea.go.kr.
- 홍창형 (2005). 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애에 대한 3년 추적연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 홍창형, 유정자, 조영아, 엄진섭, 구현지, 서승원, 안은미, 민성길, 전우택 (2006). 북한 이탈주민의 외상 후 스트레스에 대한 3년 추적연구, *Korean Neuropsychiatry Association*, 45(1), 49-56.
- Alderman, T. (1997). *The Scarred Soul: Understanding & Ending Self-Inflicted Violence*. Oakland &, CA.: New Harbinger Publications.

- Allen, B., Lauterbach, D. (2007). Personality characteristics of adult survivors of childhood trauma. *Journal of Traumatic Stress, 20*, 587-595.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic & statistical manual of mental disorder(4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Handbook of cross-cultural psychology. (1997). *Acculturation & adaptation(2nd ed.)*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Braun B. G. (1988) The BASK (behavior, affect, sensation, knowledge) model of dissociation. *Dissociation, 1*, 4-23.
- Briere, J. & Runtz, M. (2002). The Inventory of Altered Self-Capacities(IASC):A standardized measure of identity, affect regulation disturbance. *Assessment, 9*, 230-239.
- Chu, J. A. (1998). *Rebuilding shattered lives: The responsible treatment of complex post-traumatic & dissociative disorders*. New York: Wiley.
- Cole, P., & Putnam, F. W. (1992). Effect of incest on self & socialfunctioning: A developmental psychopathology perspective. *Journal of Counselling & Clinical Psychology, 60*, 174-184.
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment & treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practic, Training, 41*, 412-425.
- Dolan, Y. (1991). *Resolving Sexual Abuse: Solution-Focused Therapy & Eriksonian Hypnosis for Adult Survivors*. New York: W. W. Norton.
- Ebert, A., & Dyck, M. J. (2004). The experience of mental death: The core feature of complex posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review, 24*, 617-635.
- Elliott, D. M., Mok, D. S., & Briere, J. (2004). Adult Sexual Assault: prevalence, Symptomatology, & Sex Differences in the General Population. *Journal of Traumatic Stress, 17*, 203-211.
- Favaro, A., Ferrara, S., & Santonastaso, P., (2007). Self-injurious behavior in a community sample of young women: Relationship with childhood abuse & other types of self-damaging behaviors. *Journal of Clinical Psychiatry, 68*, 122-131.
- Felitti V, Anda R, & Nordernbeg D. (1998). Relationship of childhood abuse to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences study. *Journal of Psychiatry, 163*, 245-258.
- Fleming J, Mullen, P. E., Sibthroe, B., & Bammer, G. (1999). The long-term impact of childhood sexual abuse in Australian women. *Child Abuse & Neglect, 23*, 145-159.
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I.A., & Smith, C. (1989). Sexual abuse & its relationship to later sexual satisfaction, marital status, religion, & attitudes. *Journal of Interpersonal Violence, 4*, 379-399.
- Finzi, R., Har-Even, D., & Weizman, A. (2003). Comparison of Ego Defenses among Physically Abused Children, Neglected, & Non-maltreated Children. *Comprehensive Psychiatry, 44*, 388-395.
- Foa E. B., & Riggs D. S. (1993). Posttraumatic stress disorder & rape. *American Psychiatric Press Review of Psychiatry, 9*, 273-303.
- Fonagy, P., Target, M., & Gergely, G. (2000). Attachment & Borderline Personality Disorder: A theory & some evidence. *Psychiatric Clinics of North America, 23*, 103-122.
- Ford, J. D. (1999). Disorders of extreme stress following war-zone military trauma: associated features of posttraumatic stress disorder or comorbid but distinct syndrome? *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 67*, 3-12.
- Gong Guy, E (1986). *California Southeast Asian Mental Needs Assessment*: Okland, CA: Asian

- Community Mental Health Service.
- Grant, M. (1997). *Pain control with eye movement desensitization & reprocessing*. Australia: Wyong Medical Centre.
- Haskette, M. E. (1990). Social Problem solving skills of young physically abused children. *Child Psychiatry Human Development, 21*, 109-118.
- Herman, J. (1992). Complex Posttraumatic Stress Disorder: A syndrome in survivors of prolonged & repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress, 5*, 377-391.
- Herman, J. L. (1997). *Trauma & Recovery*. New York: Basic Books.
- Hirayama, K., & H. C. Hirayama. (1993). Mental health promotion for Southeast Asian Refugees in the U.S.A. *International Social Work, 36*, 119-129.
- Horowitz, M. J. (1986). *Stress Respond Syndrome*. New York: Jason Aronson.
- Luxenberg T., Spinazzola, J., & van der Kolk (2001). Complex Trauma & Disorders of Extreme Stress (DESNOS) Diagnosis, Part One: Assesment. *Directions in Psychiatry, 21*(4), 373-393.
- Ouimette, P., Saxe, G., & van der Kolk, B. A. (1996). The complex PTSD interview in stamm, H. (Ed.), *Measurement of Stress, Trauma, & Adaptation*. Sidran Press.
- Pelcovitz, D., van der Kolk, B.A., Roth, S., Mandel, F., Kaplan, S., & Resick, P. (1997). Development of a criteria set & a structured interview for disorder of extreme stress(SIDES). *Journal of Traumatic Stress, 10*(1), 3-16.
- Polusny, M. A., & Follette, V. M. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse. *Applied & Preventive Psychology, 4*, 143-166.
- Resick, P. A., Pallavi, N., & Griffin, M. G.(2003). How well does cognitive-behavioral therapy treat symptoms of complex PTSD? An examination of child sexual abuse survivors within a clinical trial. *CNS Spectrums, 8*, 351-355.
- Rothschild, B. (2000). *The body remembers: the psychophysiology of trauma & trauma treatment*. New York: W. W. Norton.
- Schneider-Rosen, K., & Cicchetti, D.(1984). The relationship between affect & cognition in maltreated infants: Quality of attachment & the development of visual self-recognition. *Child Development, 55*, 648-658.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (Eds.). (1998). *Post-Traumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Terr, L. (1991). Childhood traumas: An outline & overview. *American Journal of Psychiatry, 148*, 10-20.
- van der Kolk B. A., Pelcovitz D., Roth, S., Mendel, F., McFarlane, A., & Herman, J. L. (1996). Dissociation, somatization, & affect dysregulation: The complexity of adaptation to trauma. *American Journal of Psychiatry, 153*, 83-93.
- van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of Extreme Stress: The Empirical Foundation of a Complex Adaptation to Trauma. *Journal of Traumatic Stress, 18*(5), 389-399.
- Woo-Teak Jeon, (2008). Mental health of North Korean Refugees in protective facilities in china, *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 52*, 70-77.
- Yehuda R. (2001). Biology of posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry, 62*, 41-46.

원고접수일: 2014년 7월 10일

논문심사일: 2014년 7월 27일

게재결정일: 2014년 11월 20일

표 3. 인구사회학적변수, 적응관련 요인, 심리적 증상, 외상 후 스트레스 증상, 외상 후 스트레스 증상, 복합 외상 후 스트레스 증상, 자기역량의 변화와의 관계 상관표

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
1. 정착금액만족도	-																											
2. 현재생활만족도	.33**	-																										
3. 언어생활어려움	-.06	-.13	-																									
4. 지각된남편의차별인식	.07	-.11	.01	-																								
5. 지각된남부간통습치어	-.06	-.17	.30**	-.30**	-																							
6. 무시당할경험	-.20	-.24*	-.05	.03	-.06	-																						
7. 강박증	-.30**	-.14	.24*	.19	.03	.29**	-																					
8. 대인민감성	-.22	-.18	.19	.17	.09	.26*	.80**	-																				
9. 우울	-.19	-.22	.33**	.07	.14	.16	.80**	.76**	-																			
10. 불안	-.10	-.07	.32**	.06	.06	.15	.81**	.80**	.83**	-																		
11. 적대감	-.12	-.16	.19	.25*	-.06	.22	.71**	.66**	.72**	.74**	-																	
12. 공포불안	-.16	-.16	.31**	.04	.19	.26*	.72**	.79**	.67**	.83**	.56**	-																
13. 편집증	-.18	-.12	.10	.15	-.10	.42**	.71**	.70**	.73**	.72**	.72**	.62**	-															
14. 장산증	-.18	-.17	.27*	-.04	.16	.35**	.72**	.77**	.80**	.62**	.70**	.71**	.70**	-														
15. 채경험	-.10	.04	.08	.06	-.02	.28*	.66**	.65**	.61**	.69**	.59**	.60**	.56**	.57**	-													
16. 회피· 마비	-.15	-.17	.19	-.06	.16	.18	.59**	.64**	.62**	.53**	.62**	.50**	.64**	.65**	.65**	-												
17. 과각성	-.26**	-.08	.25*	.03	.06	.25*	.71**	.60**	.71**	.67**	.55**	.62**	.61**	.71**	.70**	.70**	-											
18. 장시뫼충동조절기능변화	-.18	-.01	.21	-.03	.16	.15	.59**	.48**	.60**	.64**	.61**	.48**	.46**	.60**	.57**	.49**	.60**	-										
19. 의식의 변화	-.32**	-.01	.17	-.16	.20	.19	.59**	.53**	.46**	.53**	.43**	.49**	.42**	.57**	.56**	.51**	.57**	.79**	-									
20. 자기인식의 변화	-.35	-.11	.21	-.09	.19	.14	.56**	.62**	.57**	.56**	.49**	.53**	.41**	.58**	.48**	.54**	.47**	.63**	.68**	-								
21. 가혜자 인식변화	-.17	-.20	.10	-.04	-.01	.12	.46**	.53**	.51**	.46**	.56**	.38**	.44**	.51**	.30**	.36**	.31**	.46**	.49**	.58**	-							
22. 대인관계변화	-.21	-.11	.12	-.04	.04	.19	.46**	.61**	.54**	.52**	.46**	.58**	.44**	.55**	.44**	.48**	.29**	.39**	.50**	.54**	.54**	-						
23. 신체화	.06	.15	.21	-.02	-.01	.19	.42**	.42**	.57**	.56**	.48**	.49**	.47**	.54**	.54**	.39**	.56**	.51**	.50**	.48**	.19	.41**	-					
24. 의미체계변화	-.31**	-.20	.22*	-.11	.14	.22*	.48**	.56**	.55**	.46**	.48**	.44**	.42**	.55**	.35**	.48**	.47**	.46**	.57**	.80**	.64**	.49**	.49**	-				
25. 복합외상후스트레스장애	-.27*	-.06	.24*	-.08	.15	.22	.67**	.68**	.71**	.71**	.65**	.62**	.58**	.70**	.65**	.60**	.66**	.66**	.83**	.85**	.88**	.64**	.70**	.80**	.80**	-		
26. 자기역량의 변화	-.32**	-.19	.05	.12	-.05	.41**	.75**	.77**	.68**	.69**	.68**	.66**	.79**	.68**	.58**	.47**	.57**	.50**	.54**	.58**	.54**	.57**	.53**	.44**	.53**	.68**		

* $p < .05$ ** $p < .01$.

1~6: 적응관련요인, 7~14: 심리적 증상, 15~17: 외상 후 스트레스 증상, 18~25: 복합 외상 후 스트레스 증상, 26: 자기역량의 변화

Complex PTSD Symptoms and Psychological Problems of the North Korean Defectors

Mun-Seon Chang Eui-Jung Son
Department of Psychology,
Kyeongbuk National University

This study describes the characteristics of complex PTSD symptoms displayed by North Korean refugees, including the explanation of the adaptive factors depicting complex PTSD symptoms and depression, anxiety, and development of PTSD with time flow. South Koreans were presented as a comparison group. The study is based on the research on 8 North Korean refugees who live in Kyeongbuk. Below are the conclusions.

First, the factors contributing to PTSD, depression, and anxiety were shown as the degree of satisfaction on their settlement funds, assistance given on immigration, period since the escape, and difficulties in language. The PTSD tends to increase just after their escape from North Korea and then decrease, and there is a peak at 8~10 years after the escape. Among them, mental instabilization and somatization tend to develop into chronic status, and personality is particularly affected.

Second, compared to South Koreans, North Korean refugees without PTSD have notable differences in re-experience, avoidance-numbing, and somatization. The meaning of this study lies in that the research had been done on the development of PTSD with regard to the period elapsed since the escape, with that the North Korean refugees' experience was analyzed by PTSD aspect. The Results of the study suggest potential requirement/need for a treatment plan that considers the chronic symptoms of North Korean refugees and the time elapsed since the escape.

Keywords: North Korean defectors, Complex PTSD, PTSD, psychological symptoms