한국심리학회지 : 상담 및 심리치료
The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy
2005, Vol. 17, No. 2, 467-484

북한이탈주민의 우울 예측 요인: 3년 추적 연구

조 영 아† 전 우 택 유 정 자 엄 진 섭
연세대학교 충북대학교

본 연구는 남한에 거주하는 북한 이탈 주민의 우울 수준의 시간에 따른 변화추이와 예측요인을 이해하기 위해서 실시되었다. 이를 위해서 2001년도에 남한에 거주하는 탈북 주민 200명을 대상으로 우울 수준과 북한 및 탈북과정 외상경험을 측정하였고 이 중 추적에 성공한 151명의 탈북주민을 대상으로 2004년도에 우울수준과 남한 사회 스트레스 경험, 인구 사회학적 변인을 측정하여 그 결과를 분석하였다. 3년 추적연구 결과 전체적으로 탈북주민의 우울 수준은 유의미하게 증가하였고, 특히 남성의 우울수준이 유의미하게 증가한 것으로 나타났다. 연령이 높은 집단, 북한에서 결혼한 경험이 있는 집단, 건강이 나쁜 집단, 만성질환을 갖고 있는 집단은 그렇지 않은 경우보다 우울수준이 높았다. 2001년도에는 북한에서 대학을 나오지 않은 것, 북한 내에서 심리적 외상이 적게 경험한 것이 탈북 주민의 우울을 예측하였고, 2004년도에는 북한에서 결혼 경험이 있는 것, 북한 내에서 심리적 외상이 많은 것, 탈북과정에서 겪은 심리적 외상이 적은 것, 남한사회에서 스트레스를 많이 경험한 것이 우울을 예측하였다. 이러한 연구결과가 탈북 주민의 적응 및 치료적 개입, 정신건강 서비스 프로그램과 추후 연구에 시사하는 바를 논의하였다.

주요어 : 북한이탈주민, 우울

† 교신저자 : 조 영 아, (120-749) 서울시 서대문구 신촌동 134, 연세대학교 연세상담센터
전화 : 02-2123-4315, E-mail : life7777@yonsei.ac.kr

1994년 이후로 남한에 입국하는 탈북 주민의 수는 급격히 증가하여 지금까지 6000명이 넘는 북한이탈주민이 남한에서의 새로운 삶을 시작하였다. 수적인 증가와 더불어 이들의 사회 적응과 정착은 남한사회의 중요한 관심사가 되었다. 사회 정책이나 지원, 탈북자 개개인의 역량, 주변의 환경 등의 다양한 요소들이 탈북 주민의 적응에 영향을 미치겠지만 그 중 가장 중요한 역할을 하는 하나는 정신건강일 것이다. 정신건강은 같은 어려움에 대해 통합적이고 긍정적인 의미를 부여하고 적극적으로 행동하게 하여 여러 위기와 도전을 잘 극복하고 현실적으로 더 많은 기회를 창출하는 긍정적 순환을 가져오는 반면에 정신적인 고통은 부적응과 기회의 감소, 정신적 고통의 심화라는 악순환의 고리를 겪게 만든다. 또한 이러한 사실은 삶의 질이나(민성길, 2003) 의식 및 생활 만족도에(전우택, 유정자, 조영아, 엄진섭, 2004) 탈북 주민의 정신건강이 의미있는 영향을 미친다는 경험적 연구를 통해서도 입증된 바이다. 많은 탈북 주민들이 이미 탈북 이전부터 탈북의 계기가 되는 기아와 정치적 압박, 중국이나 제3국에서의 불안한 도피생활을 경험했고 사회 문화적 적응이나 외로움, 실업과 같은 정신건강을 위협할 수 있는 여러 가지 삶의 위기를 겪게 되기 때문에 이러한 여러 가지 스트레스가 정신건강을 위협할 가능성이 크다는 것은 쉽게 짐작 할 수 있다.

우울증은 외상 후 스트레스와 더불어 이민자나 난민이 흔히 겪는 정신 장애로서 이들 집단의 정신건강 수준을 반영하는 지표로 사용되어 왔다(Hinton et al., 1998; Hinton, Tiet, Tran & Chesney, 1997). 지금까지 이루어진 탈북자 대상 정신건강 관련 연구들에서도 우울 수준을 사용하여 이들의 전반적인 정신건강 수준을 알아보려고 하였다. 예를 들어 한인영(2001)은 남한으로 이주한 북한 이탈주민의 초기 정신건강상태를 파악하기 위해서 하나원에서 적응교육을 받고 있는 탈북 주민 64명을 대상으로 우울 수준을 측정했는데, CES-D를 사용한 우울 수치에서 대상자의 29%이상이 임상적 우울 증상군에 해당하였다는 결과를 얻었다. 이 연구에서 가족과 함께 이주한 집단은 단독이주자들보다 더 높은 우울 점수를 보였으며, 성별, 학력, 결혼 상태에 따른 차이는 보이지 않았다. 김현아와 전명남(2003) 역시 하나원에 교육받고 있는 탈북 주민 821명의 정신건강 수준을 알아보는 연구를 실시하였다. MMPI에서 나타난 임상척도들은 성별이나 연령, 재북송 경험, 가족 동반 여부에 따라, 임상척도에 따라 차이를 보였다. 그중에서도 우울척도에 반영된 우울 수준은 남성이 여성보다 유의하게 높았고 가족동반에 따른 차이는 없게 나타나서 한인영(2001)의 연구와는 상이한 결과를 보였다. 연령별로는 50대가 가장 우울했고 10대 20대의 우울수준은 상대적으로 낮은 결과를 보였다. 탈북 주민의 정신건강에 대한 연구한 노대균(2001)의 연구에서는 남한 정착 후 2-3년이 지난 탈북주민의 적응 및 정신건강이 가장 열악하다는 결과를 보이고 있다. 성별에 따라 정신건강에 차이가 없었으며 정착기간이 길수록 우울을 포함한 정신건강의 수준이 낮게 나타났다. 이와 같이 탈북 주민의 불안이나 우울, 외상 후 스트레스 장애로 표현된 탈북 주민의 정신건강 수준은 연구에 참여한 탈북 주민의 특성이나 측정도구, 정착기간, 성별, 교육, 연령, 가족관계, 탈북 과정에서의 경험한 스트레스 경험에 따라서 다르게 나타나고 있다.

실제 탈북주민과 비교해 볼 수 있는 난민

연구에서는 정착지 이전의 난민 캠프나 본국에서의 외상경험이 많을수록 정착지에서의 정신건강이 나쁘다는 연구들을 여럿 찾아볼 수 있다. 노르웨이의 베트남 난민(Hauff & Vaglum, 1995), 미국의 동남아시아 난민(Carlson & Rosser-Hogan, 1991; Steel, Silove, Phan, & Bauman, 2002), 일본 거주 난민(Ebata & Miyake, 1989)등의 여러 나라의 다양한 인종에게서 동일한 결과를 보였고, 특히 라오스, 캄보디아, 베트남의 동남아시아 세 민족의 난민을 연구한 Chung과 Kagawa-Singer(1993)의 연구에서는 이주 전 외상 사건과 난민 캠프 경험이 세 집단 모두의 5년 후에 심리적 곤란도 즉, 우울을 예측하는 유의한 예측변인이 되었다.

정신건강에 영향을 주는 외상의 영향력은 정착 기간과 외상의 종류, 즉, 어떤 시기에 겪은 외상인가에 따라 달라진다는 결과가 있다. 정착 전의 외상에 비해 정착한 후의 정착지에서 겪는 여러 가지 스트레스는 난민들의 정신건강 특히 우울 수준에 영향을 미쳤다. Silove등(1997)은 40명의 오스트랄리아 피난처 방문자 대상 연구에서 외상 후 스트레스 장애는 이주 전 외상과 더 깊은 관련이 있는 반면에 우울은 외로움, 권태와 같은 피난처에서의 스트레스와 더 많은 관련이 있다는 결과를 얻었다. Beiser등(1989)은 정착 후 3-4년이 지난 동남아시아 난민의 2년 간의 추적연구에서 이주 전 외상과 같은 이주 전 요인은 첫 번째 초기조사 결과에서, 경제적 문제나 문화 적응과 같은 이주 후 변인은 일년 후의 추적 조사 결과에 더 많은 영향을 준다는 사실을 밝히고 있다. 즉, 이주 전 스트레스 요인이 초기에는 정신건강에 영향을 크게 미치나 시간이 흐를수록 정착 후 스트레스요인이 미치는 영향이 보다 더 뚜렷해진다는 것이다.

정착기관과 우울 수준의 변화를 연구한 결과들을 살펴보면, 서구사회에 정착한 동남아시아 출신 여러 난민 집단의 추적 연구에서는 대체로 우울 수준이 정착기간이 길어지면서 감소한다는 결과를 보이고 있다(Bauer & Priebe, 1994; Krupinskp & Burrows, 1986; Rumbaut, 1985; Westermeyer, Neider & Vang, 1984; Westermeyer, 1985) 반면 Hauff와 Vaglum(1995)의 베트남 난민 대상 3년 추적연구에서와 같이 정착 3년 후에도 심리적 곤란도가 줄어들지 않는 연구도 있다.

교육수준(Hermansson, Timpka & Thyberg, 2002; Lavik, Hauff, Strondal, & Dolberg, 1996), 취업(Beiser, Johnson & Turner, 1993; Chung & Kagawa-Singer, 1993; Hermansson et al., 2002; Hinton et al., 1998; Lavik et al., 1996), 수입(Chung & Kagawa-Singer, 1993), 성별(Lavik et al., 1996), 연령(Buchwald et al, 1993; Hinton et al., 1997; Lavik et al., 1996; Rumbaut, 1989; Westermeyer, Neider, & Callies, 1989)등의 사회 경제적 변인과, 사회적지지(Chung & Singer, 1993), 건강(Hermansson et al., 2002; Hinton et al., 1998), 언어능력(Chung & Singer, 1993; Hinton et al., 1998)들은 여러 난민집단에서 우울에 영향을 미치는 중요 요인이 되는 것으로 보인다. 위에서 언급한 Hauff와 Vaglum(1995)의 연구에서는 여성일수록, 나이가 어릴수록, 베트남에서 교육받은 기간이 적을수록 심리적 곤란도가 높았으며 여성, 정착 전 본국에서의 외상 경험, 가까운 지지원이 없는 것, 정착지에서 부정적 삶의 경험이 많은 것, 가까운 가족과 떨어져 있는 것이 심리적 장애를 예측하였다. 또한 베트남 난민을 1년 6개월 후에 추적 연구한 Hinton등(1997)의 연구에서는 비록 심리적 외상이 우울을 예측하기는 하지만 군출신 여부, 나이, 영어능력, 교육, 이전

우울수준, 가족 동반 여부와 같은 인구 사회학적 특징이 우울에 더 큰 영향을 준다는 결론을 얻었다.

이와 같은 결과를 Chung과 Kagawa-Singer (1993)은 난민의 정신건강에 관한 일련의 연구들을 빌어서 다음과 같이 요약하고 있는데, 이주 전 외상, 이주 후 요인과 함께 (1) 가족의 상실과 이별이 많은 것 (2) 난민 캠프에서 더 긴 시간을 보낸 것 (3) 외상 경험이 많은 것 (4) 고용 상태가 아닌 것 (5) 교육수준이 낮은 것 (6) 영어 능숙도가 떨어지는 것 (7) 정서적 물질적 자원이 적은 것이 심각한 정신장애로 발전할 가능성을 크게 만든다고 한다.

난민의 우울 성향에 영향을 미치는 요인이 다양하다는 점을 볼 때, 탈북 주민의 우울 성향에 영향을 미치는 요인 또한 다양할 것으로 예측됨에도 불구하고 그동안의 탈북 주민의 정신건강 연구에서는 이러한 다양한 변인들의 관계에 대해 구체적으로 살펴보지 않았다. 그래서 탈북주민의 정신건강의 정착 기간에 따른 변화양상과 이와 상호작용하는 사회적, 경제적, 심리적 요인간의 관계를 이해할 수 없었다. 왜냐하면, 탈북주민의 정신건강 연구가 횡단면적으로 실시되어서 시간의 흐름에 따른 변화를 볼 수 없었고 그러한 횡단면적 연구도 조사대상의 표본 수가 너무 작거나 하나원에 거주하는 탈북 주민 같이 시기적으로 한정된 특정 집단에 국한되어 실시되어 연구결과를 일반화하기에는 한계가 있었기 때문이다. 동시에 동일한 이유로 인하여 단순한 정신건강 실태에 대한 기술적 수준 이상의 결과 즉, 정신건강에 영향을 미치는 요인들의 영향력을 살펴볼 수 없었다.

이에 본 연구에서 이러한 선행연구의 한계를 극복하고자 남한사회에 정착하여 지금으로부터 3년 전에 연구에 참여했던 탈북주민의 우울 성향을 3년 후 추적 조사하여 우울 성향의 시간에 따른 변화와 예측 요인을 이해하고자 하였다. 본 연구의 구체적인 연구목적은 다음과 같다. 첫째, 탈북 주민의 우울성향은 시간에 따라 어떻게 변화하는가? 둘째, 탈북주민의 우울 성향을 예측할 수 있는 이주 전, 이주 후, 인구 사회학적 변인은 무엇인가?

이를 통해서 탈북 주민들의 우울 성향에 반영된 정신건강 수준을 평가하여 이들에 대한 기본적인 이해 뿐 만 아니라 정신건강 서비스의 주요 대상과 치료적 개입의 시기 및 방향에 대한 시사점을 얻을 수 있을 것으로 기대한다.

방 법

연구대상

본 연구는 2001년도에 실시된 '탈북주민의 남한 사회 적응 연구'(전우택, 윤덕룡, 엄진섭, 2003)에 참여했던 북한 이탈주민에 대한 추적 연구로서 2001년도 연구에 참여했던 200명 중 추적조사에 성공한 151명을 대상으로 한 연구이다. 이중 2001년도 설문의 응답이 미비한 한 명의 자료를 제외한 전체 150명의 결과가 연구에 포함되었다. 150명 중 남자는 85명(56.7%), 여자는 65명(43.4%)이었으며, 연령별로는 20대가 32명(21.3%), 30대 67명(44.7%), 40대 28명(18.7%), 50대 이상이 23명(15.3%)이었다. 고등중학교 졸업 이하가 94명(62.7%), 전문학교 및 단과대학 졸업이 22명(14.7%), 대학교 졸업 이상이 34명(22.7%)이었으며, 전체의 53.3%인 80명이 직장을 다니고 있었다. 북한에서의 결

혼 경험이 있는 사람이 전체의 56%인 84명, 남한에서의 결혼 경험이 있는 사람이 전체의 27.3%인 41명, 배우자와 동거하고 있는 사람이 전체의 54%인 81명이었다. 남한 내 평균 거주기간은 48.19개월 이었으며 최소 2년 9개월, 최대 5년 7개월 이었다.

2004년도 연구 참여자의 성별 분포는 남자 117명(58.5%), 여자 83명(41.5%)으로, 이 연구에 참여했던 2001년도의 성별 분포와 유사하였다. 2004년도 연구 참여자의 2001년 당시 연령분포는 30세 미만이 34.4%, 30-39세가 36.4%, 40-49세 15.9%, 50세 이상 16.6%로, 2001년도 연구 참여자의 연령분포 30세 미만 33.0%, 30-39세 38.0%, 40-49세 17.5%, 50세 이상 11.0%와 유사했다. 취업형태로 살펴볼 때, 2001년도에는 정규직 24.5%, 계약직 9.5%, 자영업 5.0%, 없음(주부, 학생, 실업 등) 61.0%였고 2004년도에는 정규직 35.8%, 계약직 31.8%, 자영업 12.6%, 없음(주부, 학생, 실업 등) 19.9%로, 정규직과 계약직, 자영업의 비율이 모두 증가한 것으로 나타났다. 즉, 2001년도 연구에 참여했던 200명과 본 연구에 참여한 150명의 인구사회학적 성향은 유사한 것으로 판단된다.

측정도구

인구 사회학적 변인에 대한 설문지

연령, 성별, 제 3국 거주기간, 북한 및 남한에서의 학력, 동거 가족, 결혼 및 이혼 경험, 동거상태, 남한에서의 직업, 직장유무, 건강상태(전반적인 건강상태, 만성질환의 유무, 질병의 수), 종교, 수입을 묻는 질문지로 구성되었다.

우울 척도

본 연구에서는 우울수준을 측정하기 위해 Beck등(1961)이 개발하고 이영호와 송종용(1991)이 번역한 한국판 Beck 우울 척도(Beck Depression Inventory)를 사용하였다. BDI는 Beck등(1969)이 정서적, 인지적, 동기적, 그리고 생리적 영역을 포괄한 우울증상을 측정하기 위해 개발한 총 21개 문항의 자기보고형 검사이다. 이 검사는 각 항목마다 우울증상의 심한 정도를 기술하는 4문장 중 지난 1주 동안의 경험에 적합한 한 문장을 선택하도록 되어 있으며 점수가 높아질수록 더 심한 우울을 보이는 것으로 해석된다. 본 연구에서 한국판 BDI 척도는 2001년도와 2004년도에 각각 .87, .83의 내적 일치도를 보였다.

북한 이탈주민 외상 경험 척도

본 연구에서는 탈북 주민의 외상 경험을 측정하기 위해 강성록(2000)이 개발한 탈북 주민의 외상경험 척도를 사용하였다. 본 척도는 강성록이 탈북자 및 전문가 면담을 통해서 제작한 것으로 탈북자들이 북한 및 탈북과정에서 겪을 수 있는 외상을 목록화한 것이다. 척도는 크게 북한 내에서의 외상경험과 탈북과정에서의 외상경험을 묻는 두 부문으로 구성되어 있으며 경험 유무를 표시하게 되어 있다. 북한 내 외상경험 척도는 총 26문항으로 구성되어 있으며 기아 경험, 공개처형의 목격이나 자연재해 경험, 가족이나 본인의 치명적 질병경험 등의 내용을 포함하고 있다. 탈북과정에서의 외상경험 척도는 총 20문항이며 북 송환 경험, 고문, 성폭력이나 인신매매 등의 내용을 포함하고 있다. 본 연구에서는 2001년도 조사 시 사용하여 분석하였다.

북한이탈주민 남한 스트레스 경험 척도

본 연구에서는 탈북 주민들의 남한 생활 스

트레스 경험을 측정하기 위해 탈북 주민의 남한 스트레스 경험 척도를 직접 제작하여 사용하였다. 본 연구자들은 기존의 스트레스 경험 척도(전겸구, 김교헌, 1991; 이영호, 1993)와 난민 대상 스트레스 경험 척도(Sandhu & Asrahadi, 1994), 탈북 주민들의 남한 생활 적응에 관한 문헌 연구(안연진, 2002; 전우택, 윤덕룡, 엄진섭, 2003; 조영아, 전우택, 2004), 탈북 주민과의 면담을 토대로 이들이 남한 생활에서 겪는 스트레스 사건을 네 영역을 중심으로 목록화한 후 연구자들 간의 토론을 통해서 내용이 중복되거나 중요성이 떨어지는 사건을 수정, 삭제하는 과정을 거쳤다. 그리하여 결과적으로 일상적 생활영역, 직장 및 학교생활 영역, 가족관계, 대인관계 영역의 스트레스 사건을 측정하는 총 39문항의 스트레스 경험척도가 완성되었으며, 내용이나 문맥상의 이해도를 높이기 위해 탈북 주민 1인의 자문을 받았다. 본래 연구에는 경험 유무와, 그 사건으로 인한 스트레스 수준을 평가하도록 되어있었으나 스트레스 수준에 대한 평가 자료는 적절치 않아서 분석에서 누락시키고 경험 유무만을 사용하였다.

연구절차

2001년도 연구에 참여했던 200명에 대한 추적 조사는 다음과 같은 방법으로 이루어졌다. 우선 정부기관 및 신변 보호관, 사회 복지사의 협조를 통하여 200명중 185명의 연락처를 파악하였다. 이 명단을 기초로 하여 대상자들에게 전화를 하여 연구의 목적과 내용을 설명한 후 연구 참여에 대한 동의를 얻었다. 185명 중 연구에 응했던 사람은 151명이었으며 부재중이거나 연락이 닫지 않는 사람은 23명, 거절한 사람은 11명이었다. 조사는 2004년 2월 11일부터 3월 4일까지 이루어졌다. 설문은 주로 북한 이탈주민이 많이 거주하는 지역의 사회 복지관에 5-30명 단위로 모여서 실시되었으며, 오지 못하는 경우에는 조사자가 직접 방문하여 설문을 실시하였다.

분석방법

사회 경제적 변인에 따른 우울 수준의 차이를 검증하기 위하여 2001년도 및 2004년도 우울 수준에 대한 변량분석을 실시하였으며, 우울 수준의 변화를 보기 위해 paired-*t*-test를 실시하였다. 사회 경제적 변인과 심리적 외상, 우울 수준과의 관계를 알아보기 위해 상관 분석을 하였다. 이주 전 변인, 이주 후 변인, 사회 경제적 변인이 우울수준에 미치는 영향력을 예측하기 위하여 중다 회귀 분석을 실시하였다.

결 과

인구 사회학적 변인에 따른 우울

전체 집단은 2004년에 2001년도에 비해서 우울 수준이 유의미하게 증가하였다(t_{149}=2.185, p<.05)(표1). 남성들은 2001년에는 여성들보다 우울수준이 낮았으나 2004년도에는 높았다. 즉 남성들은 3년 동안 유의한 우울수준의 증가를 보인 반면(t_{84}=2.856, p<.05) 여성들의 우울 수준은 별다른 변화를 보이지 않았다. 2001년도와 2004년도 모두 연령이 높아질수록 우울수준이 높아지는 경향을 보였고, 연령대별 2004년도 우울 수준의 차이는 통계적으로도 유의미

한 차이를 보였다. 특히 2004년도 20대들의 우울 수준은 다른 연령층에 비해 유의하게 낮았다. 유의한 차이는 아니나 북한에서 대학을 졸업한 집단의 우울 수준이 다른 집단에 비해 가장 낮았고 3년간 유의한 증가를 보였다(t_{33}=3,218, p<.01) 북한에서 결혼 경험이 있는 집단과 결혼 경험이 없는 집단은 2001년도에는 우울수준에 큰 차이가 없었는데 2004년도에는 결혼 경험이 있는 집단이 없는 집단보다 유의하게 높았다. 2001년, 2004년 모두 건강상태가 나쁠수록 우울 수준이 높은 경향을 보였으며, 2004년도 결과는 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다. 2001년 2004년 모두 만성질환을 갖고 있는 경우가 만성질환이 없는 경우에 비해서 우울 수준이 유의하게 높았다.

인구 사회학적 변인, 외상경험, 우울 간의 관계

2001년도 우울점수는 2004년도 우울점수와 .346의 정적 상관을 보여서 3년이 지난 후에도 이전의 우울 수준이 여전히 영향을 미치는 것으로 나타났다(표2). 2004년도 BDI 점수는 남한 내 스트레스 경험 빈도 및 질병 수와 .271, .205의 정적 상관을 보여서 스트레스가 많을수록, 질병이 많을수록 더 우울한 것으로 나타났다. 반면 2001년도 우울점수는 북한내 외상경험 수와 -.228의 부적 상관을 보여서 북한 내에서의 외상경험이 많을수록 정착 초기 우울 수준이 낮은 것으로 나타났다.

우울에 대한 인구사회학적 변인과 이주 전후 변인의 영향력

중다회귀분석을 통하여 2001년과 2004년의 우울 수준에 대한 인구사회학적 변인과 이주 전후 변인들의 영향력을 살펴보았다(표3).

2001년도 우울 수준에 대해서는 인구사회학적 변인과 이주 전 변인을 독립변인으로 하여 회귀분석을 실시하였다. 인구사회학적 변인은 성별, 연령, 전문대 졸업, 대학 졸업, 북한에서의 결혼 경험이, 이주 전 변인은 제 3국 거주기간과 북한 및 탈북 과정에서의 외상 경험 수가 해당된다. 분석 결과, 전체 변인들이 우울 점수를 설명하는 변량은 전체 변량의 12.7% ($F_{8,141}$=2.555, p<.05)였다. 유의미한 설명력을 지니는 변인은 대학 졸업(β=-.187, p<.05)과, 북한 내 외상경험 수(β=-.194, p<.05)이었다. 즉, 대학을 나오지 못했을수록, 북한 내에서 심리적 외상이 적을수록 정착 초기의 우울 수준이 높다고 할 수 있다.

2004년도 우울 점수에 대해서는 인구사회학적 변인, 이주 전 변인, 이주 후 변인을 독립변인으로 하여 회귀분석을 실시하였다. 인구사회학적 변인은 성별, 연령, 남한 거주기간, 전문대 졸업, 대학 졸업, 북한 결혼 경험, 남한 결혼 경험, 동거 가족 수, 이주 전 변인은 제 3국 거주기간, 북한 내 외상경험 수, 탈북 과정 외상경험 수, 이주 후 변인으로 남한에서의 직업 유무, 월 평균 수입, 질병 수, 남한 내 스트레스 경험 수가 포함되었다. 전체 변인들은 2004년도 우울 점수 변량의 27.1%($F_{15,135}$=3.327, p<.001)을 설명하였고, 인구사회학적 변인 중에는 북한에서의 결혼경험(β=.274 p<.05)이, 이주 전 변인 중 북한 내 외상경험 수(β=.181, p<.05)와 탈북 과정 외상경험 수(β=-.206 p<.05)가, 이주 후 변인 중에는 질병 수(β=.202, p<.05)와 남한 내 스트레스 경험 빈도(β=.334, p<.001)가 유의미한 설명력을 보여주었다. 이것은 북한에서 결혼 경험이 있을수록 북한 내에서 심리적 외상을 더 많이 경험했을수록, 현재 질

병을 많이 앓고 있을수록, 남한에서 스트레스를 많이 경험했을수록, 탈북과정에서 외상이 적을수록 더 우울하다는 것을 의미한다.

우울에 영향을 미치는 심리적 외상의 특성

2004년도 우울점수를 기준으로 정상집단과

표 1. 사회 경제적 변인에 따른 우울 수준

변 인		BDI 2001	F검증	BDI 2004	F검증	사후검증
성별	남자(N=85)	9.19(6.88)	.815	11.44(6.93)	.160	
	여자(N=65)	10.37(9.15)		10.97(7.23)		
나이	20대(N=32)	7.84(4.94)	1.347	7.84(4.50) [a]	3.318*	a<b,c,d
	30대(N=67)	9.97(7.47)		11.99(7.65) [b]		
	40대(N=28)	9.21(8.93)		12.29(6.49) [c]		
	50대(N=23)	12.09(10.73)		12.48(7.67) [d]		
북학력	고등중(N=94)	10.39(7.56)	2.328	11.15(7.08)	.683	
	전문학교/단과대학(N=22)	10.68(11.98)		12.73(9.84)		
	대학교(N=34)	7.15(4.83)		10.50(4.41)		
배우자와 동거여부	동거 함(N=81)	9.11(7.58)	.969	11.56(7.66)	.367	
	동거안함(N=69)	10.39(8.34)		10.86(6.29)		
북 결혼 경험	있음(N=84)	10.15(9.48)	.625	13.05(7.65)	13.741***	
	없음(N=66)	9.12(5.40)		8.92(5.43)		
남 결혼 경험	있음(N=41)	9.88(8.44)	.028	11.95(8.35)	.584	
	없음(N=109)	9.63(7.78)		10.96(6.51)		
직장 유무	있음(N=80)	9.63(8.13)	.015	11.19(7.35)	.007	
	없음(N=70)	9.79(7.77)		11.29(6.74)		
현재 건강 상태	좋음(N=70)	8.67(7.90)	1.775	8.77(5.79) [a]	9.469***	a<b,c
	보통(N=44)	9.68(7.26)		12.68(7.27) [b]		
	나쁨(N=36)	11.72(8.61)		14.25(7.49) [c]		
만성질환 유무	있음(N=64)	11.59(9.38)	6.596*	12.56(7.65)	4.054*	
	없음(N=86)	8.29(6.36)		10.24(6.43)		
종교 유무	있음(N=95)	9.26(8.49)	.784	10.94(6.43)	.457	
	없음(N=55)	10.45(6.88)		11.75(8.03)		
전체(N=150)		9.70(7.94)		11.30(7.07)		

*p< .05 **p<.01 ***p<.001

표 2. 사회 경제적 변인, 심리적 외상, 우울 수준과의 상관

	BDI 2001	BDI 2004	3국 거주기간	남한 거주기간	북한 내 외상경험 수	탈북과정 외상 경험 수	남한 내 스트레스 경험 수	질병 수	동거 가족 수	직장 변동 횟수	월 평균 수입
BDI 2001	1	.346***	.159	.003	-.228**	-.106					
BDI 2004	.346***	1	.151	-.038	.152	.009	.271***	.205*	.043	.073	-.021

*p< .05 **p<.01 ***p<.001

표 3. 우울 수준에 대한 인구 사회학적 요인과 이주 전후 변인의 회귀분석

		BDI 2001		BDI 2004	
		β	t	β	t
인구 사회학적 변인	성별	.014	.168	-.041	-.498
	연령	.217	1.918	.031	.283
	남한거주기간			.154	1.647
	전문대	.024	.288	.050	.642
	대학	-.187	-2.242*	.022	.274
	북결혼 경험	-.080	-.705	.274	2.489*
	남결혼 경험			.013	.155
	동거 가족 수			.058	.474
이주 전 변인	제 3국 거주기간	.109	1.298	.166	1.832
	북한 내 외상경험 수	-.194	-2.076*	.181	2.029*
	탈북과정 외상경험 수	-.068	-.736	-.206	-2.284*
이주 후 변인	남한 직업 유무			-.140	-1.639
	월 평균 수입			-.031	-.356
	질병 수			.202	2.532*
	남한 내 스트레스 경험 수			.334	4.060***
		R^2=.127, $F_{(8,\ 141)}$=2.555*		R^2.=.271, $F_{(15,\ 134)}$=3.327***	

*p< .05 **p<.01 ***p<.001

우울집단으로 나누어 두 집단 간에 북한 내 및 탈북과정에서의 심리적 외상과 남한 내에서 경험한 스트레스 경험 차이를 알아보았다. 정상집단과 우울집단을 나누는 절단점은 일반적으로 연구 목적이나 대상에 따라 연구자가 결정할 수 있겠지만 본 연구에서는 정상 인구군이나 일반 내과 질환자의 우울증 선별기준에서 주로 사용하는 BDI점수 10점 이상을 경도 우울 집단으로 구분하였다(조비룡, 강준호, 신호철, 1999). 이렇게 구분하였을 때 전체의 68명인 45.3%가 정상집단, 82명인 54.7%가 우울 집단에 속하였다.

교차분석을 통하여 외상 내용에 따라 정상집단과 우울집단의 경험 빈도의 차이 보였던 북한 내 외상 문항은 '홍수나 산불 등 자연피해로 몹시 놀랐던 적이 있었다'와 '가족 중에 질병으로 큰 고통을 받았거나 죽었으나 병 치료에 큰 도움을 주지 못했던 적이 있었다'는 문항이었다. 자연재해의 경우에는 정상집단의 26.5%, 우울집단의 42.7%이 경험했다고 응답했고(χ^2=4.276, p<.05) 가족의 질병과 관련해서는 정상집단의 47.1%, 우울집단의 69.5%가 경험했다고 응답했다(χ^2=7.767, p<.01). 탈북과정 외상 중 정상집단과 우울집단의 경험빈도에 차이를 보였던 문항은 없었다.

남한 내 스트레스와 관련해서 두 집단간에 차이를 보였던 문항은 '법을 위반하여 처벌을 받았다'(정상집단 8.8 %, 우울집단 22.0%, χ^2 = 4.767, p<.05), '남한 언어를 이해하지 못했다'(정상집단 27.9%, 우울집단 50.0%, χ^2=7.537, p<.01), '일상생활에서 필요한 기본적 지식이 없어서 곤란한 일이 있었다'(정상집단 25.0%, 우울집단 42.7%, χ^2=5.132, p<.05), '직장에서의 업무능력이 부족하여 곤란한 일이 있었다'(정상집단 17.6%, 우울집단 34.1%, χ^2=5.175, p<.05), '직장이나 사회에서 차별대우를 받았다'(정상집단 11.8%, 우울집단 29.3%, χ^2=6.786, p<.01), '직장 상사, 동료와 다투거나 속상한 적이 있었다'(정상집단 22.1%, 우울집단 42.7%, χ^2=7.115, p<.01), '담당 형사와 다투거나 속상한 적이 있었다'(정상집단 8.8%, 우울집단 22.0%, χ^2=4.767, p<.05), '남한 사람들과 다투거나 속상한 적이 있었다' 등이었다(정상집단 22.1%, 우울집단 41.5%, χ^2=6.364, p<.05).

논 의

본 연구는 남한에 정착한 탈북주민의 우울 성향의 변화양상과 이에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 밝히기 위하여 실시되었다. 이를 위해서 남한에 거주한지 2년 이상 6년 미만으로 2001년도에 남한 사회 적응연구에 참여했던 탈북주민 200명 중 추적에 성공하여 자료를 얻은 150명의 우울 성향과 인구 사회학적 변인, 외상경험 및 남한 생활 스트레스 수준을 측정하여 이들 간의 관계를 분석하였다.

우선, 우울 성향의 변화를 보면, 탈북주민의 우울 수준은 3년 전에 비해서 유의하게 증가한 것으로 나타났다. 이것은 정착기간이 길어지면서 정신 질환에 걸릴 위험율이 떨어지는 다른 난민 연구(Hinton et al., 1993; Steel et al., 2002) 결과와 일치하지 않는 결과이다. 또한 3년 후 추적 연구에서 탈북 주민의 외상 후 스트레스 장애의 유병율이 감소하였다는 것을 밝힌 홍창형(2004)의 결과와도 대비된다. 이것은 다른 심리적 장애보다 우울증이 탈북 주민의 정신건강 문제의 주요 이슈가 될 수 있음을 의미하는 것으로, 탈북주민의 정신건강 서비스를 계획할 때 다른 어떤 심리적 장애보다

도 우울증과 관련된 정신건강 프로그램이 계획되어야 함을 시사한다. 성별로 보면, 여성들은 3년 동안 우울 수준의 변화가 거의 없었던 반면에 남성들은 우울 수준이 증가했다. 즉, 정착 초기에는 탈북남성이 여성보다 우울 수준이 낮지만 정착 후 남한 생활에서는 탈북남성이 여성보다 우울감에 더 취약했다. 이 결과를 하나원 거주 시에 탈북 남성의 우울수준이 여성과 비슷한 것으로 나타난 김현아와 전명남(2003)의 연구나 남성이 여성보다 높았다는 한인영(2001)의 연구결과와 비교해보면, 남한 생활에서 남성이 여성보다 우울감을 더 많이 경험한다는 사실은 재차 확인할 수 있다. 이것은 상대적으로 남존여비 사상이 강하고 남성들에게 사회적 우대와 이익이 주어지는 북한사회에 익숙한 탈북 남성들이 남한사회에서 여성에 비해 사회적 지위의 하락을 더 많이 경험하고, 남성 정체감의 중요한 요소를 형성하는 경제적 능력이 손상됨을 더 많이 느끼면서 더 큰 좌절감을 느끼는 것으로 해석할 수 있다.

2001년 및 3년 후 추적 연구에서 모두 연령이 높아질수록 우울수준이 높게 나타난 것은 고 연령층이 저 연령층에 비해서 남한 사회에서 더 많은 좌절과 어려움을 겪고 남한 사회 적응에 어려움을 많이 느낄 것이라는 것을 보여주는 결과이다. 또한 이러한 결과는 탈북주민의 연령이 높을수록 정신건강이 안 좋은 것으로 나타난 김현아와 전명남(2003)의 연구나 나이와 우울감 간에 정적인 관계를 보이는 동남아시아 난민 연구에서도 일관되게 나타나고 있다(Buchwald et al, 1993; Rumbaut, 1989; Westermeyer, Neider & Callies, 1989). 나이가 많을수록 새로운 사회에서 겪는 좌절과 이동으로 인한 상실은 클 것이다. 즉, 나이가 많을수록 잔여 가족의 탈북 및 입국, 자녀 양육, 새로운 직장을 찾는 문제 등으로 인한 부담은 크고, 기존 사회에서 이루어놓은 사회적 역할이나 성취, 인간관계 등 많은 부분을 포기해야 하는 입장이 된다. 또한 북한 내, 탈북과정에서 더 많은 외상을 경험하고 심리적 신체적인 좌절과 무기력감은 더 깊이 경험했을 가능성도 있다(강성록, 2000). 이에 비해, 비교적 사회적인 성취나 새로운 관계의 기회가 많이 주어지는 20대는 남한 사회에 보다 빨리 적응하고 결과적으로 남한 생활에서의 우울감도 적게 느끼게 될 것이다.

북한에서의 학력수준이 높을수록 우울수준이 낮은 양상을 보이는 것은 북한에서의 학업경험이 초기 남한 사회 적응의 자원이 되고 있음을 보여주는 것으로, 이 결과는 문화변용 과정에서 학력이 문화변용 스트레스의 긍정적 대처 자원으로 작용하고 있다는 점을 보여주는 여러 연구 결과들과 맥을 같이한다(Sodowsky & Carey, 1988; William & Berry, 1991). 그러나 3년 후 추적연구에서 대학교 졸업자의 우울수준은 현저하게 증가하였는데, 이것은 남한 사회에서의 기대의 좌절이 고학력자의 경우 더 클 수 있음을 시사한다. 초기 정착 시에는 북한사회에서의 배움의 경험이 새로운 사회에 적응하는데 큰 심리적 자원이 되기도 하지만 동시에 상대적으로 더 높은 기대를 갖게 하고 현실적 여건이 이에 미치지 못할 때 더 큰 좌절감을 갖게 할 수도 있다. 그래서 표면적으로는 고학력자들이 더 잘 적응하고 있는 것으로 보일 수 있겠지만 심리적인 어려움은 고학력자가 더 많이 경험할 수도 있다. 학력수준이 기대수준과의 상호작용을 통해서 정신건강에 영향을 미친다는 다른 이민자 연구의 결과가(Hovey, 2000; Berry & Kim, 1988) 탈북 주

민에게도 해당되는지에 대해서는 추후 연구를 통해서 확인되어야 할 것이다.

2004년도에는 북한에서의 결혼 경험이 있는 사람들이 없는 사람들보다 유의하게 우울감이 높다는 것은 가족과 관련된 문제가 여러 측면에서 우울감을 심화시키는 요인이 되고 있다는 것을 보여준다. 반면 배우자와의 동거여부는 우울감에 별다른 영향을 미치지 않은 바, 북한에서의 결혼 경험이 의미하는 바가 가족이 보유한 자원이나 주변지원체계라는 긍정적 경험보다는 남겨진 가족을 데려오는 데서 발생하는 여러 가지 문제나 헤어진 가족에 대한 상실감과 그리움, 탈북 과정에서 생긴 복잡한 가족관계에서 생긴 갈등과 관련된 문제임을 예측해볼 수 있다. 윤인진(1999)도 북한이탈주민의 사회적응의 성공여부와 관련된 가장 중요한 요인으로 가족 변수를 두고 있는데 일가족이 탈북한 사람들이 단신으로 탈북한 사람들보다 경제적으로 심리적으로 빨리 안정을 찾는 경향이 있다고 보고한 바 있다. 난민 연구에서도 가족간의 이별을 경험한 난민들이 정신과적 질환을 포함하는 강한 심리적인 문제를 갖고 있으며(Lie, Lavik & Laake, 2001; Mormartin, 2002), 본 연구에서도 가족의 질병이나 병 치료에 도움을 주지 못한 경험이 우울증과 관련된 중요한 외상 경험이라는 결과로 미루어 볼 때, 북한에서의 결혼 경험은 우울감을 증폭시키는 많은 취약요인을 포함하고 있음을 알 수 있다.

신체적 건강과 관련해서 현재 건강상태에 대해 긍정적으로 평가한 집단과 그렇지 않은 집단은 2001년도 우울감에는 차이가 없었으나 2004년도에는 차이를 보였다. 한편 질병의 특성상 지속적인 고통을 초래할 만성적인 질환은 있는 경우가 없는 경우보다 2001년도와 2004년 모두 우울수준이 높았다. 또한 2004년도 연구에서는 실제로 앓고 있는 질병의 수가 우울수준을 예측할 수 있는 유의미한 변인일 만큼 신체적 건강이 탈북 주민의 심리적 건강에 중요한 영향을 미쳤다. 신체적 건강과 정신건강과의 정적 관계는 다른 난민 연구결과와 맥을 같이하며(Hermansson et al., 2002), 만성적인 고통이 우울감과 강한 관계를 보이는 것은 여러 연구에서도 밝혀진바 있다(Magni et al., 1994). 이것은 탈북주민의 심리적 건강을 다루는데 있어 신체적인 건강이 간과되어서는 안된다는 것을 보여주는 결과로, 탈북주민에 대한 정신건강 서비스를 제공함에 있어서 신체적인 건강을 함께 고려하는 보다 통합적인 접근과 개입이 필요함을 시사하는 바이다.

2004년도 우울을 예측하는 변인으로는 남한 내 스트레스 경험, 북한 및 탈북과정에서의 외상 경험, 북한 결혼 경험 및 질병인 것으로 나타났다. 즉, 인구사회학적 변인이나 남한 사회에서의 사회경제적 변인들보다도 북한 내, 탈북 과정, 남한 사회 전체를 통해서 겪게 되는 심리적 외상 경험이 남한 사회에서의 우울 수준을 예측하는 중요한 변인이었다. 또한 그중에서도 남한에서의 스트레스 경험이 가장 큰 영향력을 미쳤는데, 질병이나 북한에서의 결혼 경험과 관련된 가족 관련 변인들 역시 남한 생활의 스트레스 요인으로 작용할 가능성을 고려해 본다면, 탈북주민의 우울감에는 북한이나 탈북 과정에서의 심리적 외상보다는 남한 정착 후 겪는 스트레스 요인이 더 강력한 영향을 미치는 것으로 판단된다. 이러한 결과는 이주 전 스트레스 외상의 효과가 심리적 안녕과 적응에 미치는 효과는 적응 4-5년이 지나면서 점차 감소하고 이주 후 스트레스의 효과가 뚜렷해진다는 난민 연구 결과들과 맥을 같이

한다(Beiser, Turner & Ganesan, 1989; Hinton et al., 1997; Rumbaut, 1990).

외상 경험과 우울간의 관계에서 흥미로운 점은 북한에서의 외상경험이 우울에 미치는 영향력이 2001년도와 2004년도에 상반된 방향으로 나타나고 있다는 점이다. 2001년도에는 북한에서의 외상경험이 많을수록 우울수준이 낮았던 반면에 2004년도에는 북한에서의 외상경험이 많을수록 우울수준이 높게 나타났다. 즉, 정착 초기에는 북한에서 심리적 외상을 많이 경험한 사람들이 적게 경험한 사람들보다 덜 우울하지만 정착 후 시간이 흐르면 더 우울해진다는 것이다. 탈북과정 외상도 2001년도에는 우울감의 유의한 변인이 되지 못했지만 2004년도에는 우울감에 부적 영향을 미치는 것으로 나타나서 탈북과정 외상이 많을수록 우울감을 덜 느끼게 된다는 결과를 보였다. 이러한 결과를 현재를 기준으로 생각해보면, 상대적으로 시간차이가 있는 외상 경험, 즉, 2001년도에는 북한에서의 외상경험이, 2004년도에는 탈북과정에서의 외상경험이, 단기적으로는 우울감을 덜 느끼게 하는 긍정적인 영향에서 점차 우울감을 증가시키는 부정적 방향으로 변화되어 간다고 추론해 볼 수 있다. 그러나 북한 내 외상 뿐 아니라 탈북과정 외상의 영향력도 이와 유사한 경로를 밟아 가는지를 확인하기 위해서는 보다 장기적인 추적연구가 필요하다. 외상이 많을수록 우울 수준이 낮다는 연구 결과는 외상에 많이 노출되는 것이 정신건강에 부정적 영향을 미친다는 많은 대부분의 난민 연구 결과와는 상반되는 결과라고 할 수 있다(Cheung & Kagawa-Singer, 1993; Hauff & Vaglum, 1995; Rumbaut, 1989) 그러나 심리적 외상과 정신건강과의 관련성 자체만을 놓고 본다면, 심리적 외상이 정신건강에 긍정적 영향을 미친 경우들도 찾아볼 수 있다. 예를 들어 보스니아 청소년을 연구한 Ferren(1999)의 연구에서는 심리적 외상이 있었던 청소년들이 심리적 외상이 없었던 경우보다 자기 효능감이 높은 결과를 보였으며, Rousseau(2003)의 연구에서도 이주 전에 정치적 폭력에 더 많이 노출된 가족의 청소년들이 정착 후에 사회적 적응이 좋고 정신건강 증상이 적었다는 연구 결과를 보여주었다. 그러나 심리적 외상이 적응이나 심리적 안녕과의 관계를 살펴본 이러한 연구 결과들은 횡단 연구로서 시간적 변화에 따른 추이를 측정하지 않았기 때문에 이러한 반응들이 어떻게 변화되어 갔는지를 확인할 수 없다. 현재로는 적어도 일정시기 동안에는 탈북주민들의 외상적 경험들이 반드시 부정적 효과만을 가지는 것만은 아니며 정착초기 정신건강에 긍정적인 작용을 하기도 한다는 것을 확인 할 수 있을 뿐이다. 추측컨대 북한에서의 외상경험은 초기에 남한 사회에서의 스트레스 경험에 대한 비교기준으로 작용하여 남한에서의 스트레스 경험을 상대적으로 긍정적으로 평가하고 위협보다는 도전으로 받아들이게 할 수도 있을 것이다. 탈북 주민의 탈북은 정치적, 경제적 이유로 인해 어쩔 수 없이 북한을 떠나게 된 비자발적 이주의 측면도 있지만 여러 가지 어려운 상황을 탈피하고 보다 더 나은 삶을 누리기 위해 선택한 자발적 측면도 있기 때문에 초기에는 북한에서의 생활이 힘들고 어려웠을수록 북한을 떠나면서 두고 온 재산, 가족관계, 인간관계, 사회적 지위 등의 가치를 상대적으로 낮게 평가하게 되고 그만큼 탈북으로 인한 상실은 수용하기 쉬울 수 있다. 그러나 점차 남한에서의 생활이 자신이 기대에 못 미치면 미칠수록 실망과 좌절도 클 수 있으며 결과적으로 이로 인한 우울감은

지연되어 나타날 수 있다. 혹은 Ferren(1999)의 연구에서와 같이 더 많은 심리적 외상을 입고 남한에 입국 정착한 북한이탈주민들은 더 높은 자기 효능감을 가질 수도 있다. 낮은 자기 효능감을 가진 탈북주민의 우울감이 높았다는 연구결과(채정민, 이종한, 2004)로 미루어 보건데, 자기효능감은 외상과 우울감을 매개하는 변인으로서 작용할 가능성이 있다. 그렇다할지라도 이러한 효능감이 시간에 따라 어떻게 변화되어 나가는지에 대해서는 보다 더 구체적인 연구가 필요하다.

본 연구 결과는 남한 거주 탈북 주민의 장기적인 심리적 안녕을 도모하고 관련 서비스를 제공함에 있어 우울증상에 중점을 둔 치료적 개입이 필요함을 시사하고 있다. 장기적으로 우울감에는 다른 어떤 변인보다도 북한 및 탈북과정에서의 심리적 외상, 특히 남한 사회에서 겪는 스트레스의 영향력이 큰 바, 심리적 외상에 대한 초기 평가와 개입이 요망되며 특히 남한 사회에서 겪는 좌절로 인한 스트레스를 관리하고 대처할 수 있는 자원을 개발할 수 있는 다양한 프로그램의 개발이 요구된다. 또한 심리 서비스의 대상을 선정하고 주제를 설정함에 있어서는 시기와 성별, 연령, 학력, 결혼 여부 등에 따른 특징과 요구에 맞추어 치료적 개입이 차별화되어야 한다. 예를 들어 입국 초기에는 여성들에 대한 보다 집중적인 치료와 관심이, 정착 후에는 남성들의 심리적 안정과 스트레스 대처에 대한 정신건강 서비스와 프로그램을 계획할 수 있다. 남성, 40-50대, 북한에서 결혼 경험이 있는 사람, 북한에서 대학교를 졸업한 탈북 주민과 같은 우울취약군을 위한 치료적 개입이 계획될 수 있다.

본 연구는 탈북주민의 우울을 추적연구 함으로써 탈북주민의 정신건강의 중요한 지표인 우울감의 변화를 이해할 수 있었다는 점에서 의의가 있다. 특히, 연구를 통해 우울취약집단을 선별하고, 우울수준을 예측할 수 있는 관련 변인을 이해하여 구체적인 개입 대상과 치료적 초점을 제시하였다는 점에서 연구의 의의를 찾을 수 있다.

그러나 탈북주민의 정신건강을 우울만으로 측정하여 탈북주민의 전반적인 기능과 정신건강 및 이와 관련된 변인들의 영향력을 보다 구체적으로 이해하는 데는 한계가 있다. 따라서 앞으로는 우울 뿐 만 아니라 다른 심리적 기능도 함께 측정하고 비교해 볼 수 있는 연구가 필요하다. 단순히 정신과정 증상 뿐 아니라 심리적 안녕이나 기능을 알아볼 수 있는 다양한 측면을 살펴봄으로서 심리적 외상의 복잡한 현상에 대한 다면적 이해가 이루어져야 한다. 또한 추적 연구가 3년이라는 다소 긴 기간에 이루어져서 본 연구의 결과로 우울의 연속성을 파악하기에는 한계가 있다. 따라서 가능하다면 보다 짧은 간격의 추적연구를 통해서 우울감의 시간적 변화를 보다 면밀히 이해할 필요가 있다. 마지막으로 심리적 외상의 영향력이 시간에 따라서 어떻게 변형되는지에 대한 체계적인 연구가 필요하며 스트레스에 대한 평가나 기대수준, 자기효능감과 같이 심리적 외상의 영향력을 매개하거나 완충작용을 할 수 있는 인지적 요인이나 심리적 대처 자원에 대한 연구가 이루어져야 한다.

참고문헌

강성록 (2000). 탈북자들의 외상척도 개발 연구. 연세대 석사학위 논문.

김현아, 전명남 (2003). MMPI에 나타난 북한이

탈주민의 개인차 특성. 통일연구, 7(2), 129-160.

노대균 (2001). 탈북자의 개인차 요인이 적응 및 정신건강에 미치는 영향. 중앙대 박사학위 논문.

민성길, 진용탁, 손상원, 김동기 (2003). 탈북자의 남한에서의 삶의 질. 사회정신의학, 8, 28-38.

안연진 (2002). 북한이탈주민 가족의 가족문화 특성에 관한 질적연구. 가톨릭대학교 석사학위 논문.

윤인진 (1999). 탈북자의 남한사회 적응실태와 정착지원의 새로운 접근. 한국사회학, 33.

이영호 (1993). 귀인양식, 생활 사건, 사건 귀인 및 무망감과 우울의 관계. 서울대학교 박사학위 논문.

이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10, 98-110.

전겸구, 김교헌 (1991). 대학생용 생활 스트레스 척도의 개발: 제어 이론적 접근. 한국심리학회지: 임상, 10, 137-158.

전우택, 유정자, 조영아, 엄진섭 (2004). 남한 내 탈북자들의 3년간 남한 사회 연구(II): 2001년부터 2004년까지 의식 및 생활 만족도를 중심으로. 미발행.

전우택, 윤덕룡, 엄진섭 (2003). 탈북자들의 남한 사회 적응생활 실태조사-2001년도 553명의 탈북자들에 대한 조사를 중심으로. 통일연구, 7(1), 155-208.

조비룡, 강준호, 신호철 (1999). 우울증 평가의 실재: BDI와 SDS의 임상적 사용. 가정의학회지, 20(11), 1400-1408.

조영아, 전우택 (2004). 북한출신 대학생들의 대학생활 적응에 대한 질적 연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 16(1), 167-186.

채정민, 이종한 (2004). 심리학적 관점에서의 남북한 문화 이질성: 북한이탈주민의 심리적 적응을 중심으로. 한국심리학회지: 사회문제, 10(2), 79-101.

한인영 (2001). 북한이탈주민의 우울 성향에 관한 연구. 정신보건과 사회사업, 11(6), 78-94.

홍창영 (2004). 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애에 대한 3년 추적연구. 연세대 석사학위 논문.

Bauer, M., & Priebe, S. (1994). Psychopathology and long-term adjustment after crises in refugees from East Germany. The *International Journal of Social Psychiatry, 40(3),* 165-176.

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An Inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4,* 561-571.

Beiser, M., Johnson, P. J., & Turner, R. J. (1993). Unemployment, underemployment and depressive affect among Southeast Asian refugees. *Psychological Medicine, 23,* 731-743.

Beiser. M., Turner, R. J., & Ganesan, S. (1989). Catastrophic stress and factors affecting its consequences among Southeast Asian refugees. *Social Science and Medicine, 28,* 183-195.

Berry, W., & Kim, U. (1988). Acculturation and mental health. In R. R. Dasen, J. W. Berry & N, Sartorius (Eds.), *Health and cross-cultural psychology*(pp. 71-88). Newbury Park. CA: Sage.

Buchwald, D., Manson, S. M., Ginges, N. G., Keans, E. M., & Kinzie, D. (1993).

Prevalence of depressive symptoms among established Vietnamese refugees in the United States. *Journal of General International Medicine, 8,* 76-81.

Carlson, E. B., & Rosser-Hogan, R. (1991). Trauma experiences, posttraumatic stress, dissociation, and depression in Cambodian refugees. *American Journal of Psychiatry, 148(11),* 1548-1551.

Chung, R. C., & Kagawa-Singer, M. (1993). Predictors of psychological distress among Southeast Asian refugees. *Social Science and Medicine. 36(5),* 631-639.

Ebata, K. & Miyake, Y. (1989). A mental health survey of the Vietnamese refugee in Japan. *The International Journal of Social Psychiatry, 35(2),* 164-172.

Ferren, P. M. (1999). Comparing perceived self-efficacy among adolescent Bosnian and Croatian refugees with and without posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 12(3),* 405-420.

Hauff, E., & Vaglum, P. (1995). Organized violence and the stress of exile: Predictors of mental Health in a community cohort of vietnamese refugees three years after resettlement. *British Journal of Psychiatry, 166,* 360-367.

Hermansson, A, C., Timpka, T., & Thyberg, M. (2002). The mental health of war-wounded refugees; an 8-year follow-up. *Journal of nervous and Mental Disease, 190(2),* 374-380.

Hinton, W. L., Jenkins, C. N., Christopher, N. H., Mcphee, S., Wong, C., Lai, KY. Q., Le, A., Du, N., & Fordham, D. M. (1998). A survey of depressive symptoms among Vietnamese-American men in three locales: Prevalence and correlates. *Journal of Nervous and Mental Disease, 186(1),* 677-683.

Hinton, W. L., Tiet, Q., Tran, C. G., & Chesney, M. (1997). Predictors of depression among refugees from Vietnam: A longitudinal study of new arrivals. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 185(1),* 39-45.

Hinton, W. L., Yung-Cheng, J. C., & Nang, D. (1993). DSM-III disorders in Vietnamese refugees: prevalence and correlates. *Journal of Nervous and Mental Disease, 181,* 113-122.

Hovey, J. O. (2000). Psychosocial predictors of acculturative stress in Mexican immigrants. *The Journal of Psychology, 134(5),* 490-502.

Krupinsky, J., & Burrows, H. (1986). *The Price of Freedom: Young Indochinese refugees in Australia.* Sidney, Australia: Pergamon.

Lavik, N. J., Hauff, E., Skrondal, A., & Dolberg, O. (1996). Mental disorder among refugees and the impact of persecution and exile: some findings from and outpatient population. *British Journal of Psychiatry, 169,* 726-732.

Lie, B., Lavik, N. J., & Laake, P. (2001). Traumatic events and psychological symptoms in a non clinical refugee population in Norway. *Journal of Refugee Studies, 14(3),* 276-294.

Magni, G., Moreschi, C., Rigatti-Luchini, S., & Merskey, H. (1994). Prospective study on the relationship between depressive symptoms and chronic musculoskeletal pain. *Pain, 56(3),* 289-297.

Momartin, S., Silove, D., Manicavasagar, V., & Steel, Z. (2002). Range and dimensions of

trauma experienced by Bosnian refugees resettled in Australia. *Australian Psychologist, 37(2),* 149-155.

Rousseau, C., Drapeau, A., & Rahimi, S. (2003). The complexity of trauma response: a 4 year follow-up of adolescent Cambodian. *Child Abuse & Neglect, 27(11),* 1277-1290.

Rumbaut, R. G. (1990). The agony of exile: a study of the migration and adaptation of Indochinese refugee adults and children. In F. L. Ahearn & J. Garrison.(Eds.), *Refugee Children: Theory Research and Practice.* Johns Hopkins University, Baltimore.

Rumbaut, R. G. (1985). Mental health and the refugee experience: A comparative study of Southeast Asian refugees. In T. C. Owan (Ed.), *Southeast Asian mental health: Treatment, prevention, services, training, and research.* Bethesda, MD: National Institutes of Health.

Rumbaut, R. G. (1989). Portraits, patterns and predictors of the refugee adaptation process: A comparative study of Southeast Asian refugees. In D. W. Haines(Ed.), *Refugees and immigrants: Cambodians, Laotians and Vietnamese in Americ*a (p.138-190). Totowa NJ: Rowman & Littlefield.

Sandhu, D. S., & Asrabadi, B. R. (1994). Development of and acculturative stress scale for international students: preliminary findings. *Psychological Reports, 75,* 435-448.

Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V., & Steel, Z. (1997). Anxiety, Depression and PTSD in Asylum-seekers: associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *The British Journal of Psychiatry, 170(4),* 351-357.

Sodowsky, G. R., & Carey, J. C. (1988). Relationship between acculturation-related demographics and cultural attitudes of an Asian-Indian immigrant group. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 16,* 117-135.

Steel, Z., SIlove, D., Phan, T., & Bauman, A. (2002). Long term effect of psychological trauma on the mental health of Vietnamese refugees resettled in Australia: a population-based study. *The Lancet, 360(5),* 1056-1062.

Westermeyer, J. (1985). The course of depression and depressive symptoms: A review and analysis. *Integr Psychiatry, 3,* 144-154.

Westermeyer, J., Neider, J., & Callies, A. (1989). Psychosocial adjustment among refugees during their first decade in the United States. *Journal of Nervous and Mental Disease, 177(3),* 132-139.

Westermeyer, J., Neider, J., & Vang, T. F. (1984). Acculturation and mental health: A study of Hmong refugees at 1.5 and 3.5 years post migration. *Social Science and Medicine, 18,* 87-93.

Williams, C. L., & Berry J. W. (1991). Primary prevention of acculturative stress among refugees: application of psychological theory and practice. *American Psychologist, 46,* 632-641.

원 고 접 수 일 : 2005. 2. 23
수정원고접수일 : 2005. 4. 26
게 재 결 정 일 : 2005. 5. 6

한국심리학회지 : 상담 및 심리치료
The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy
2005, Vol. 17, No. 2, 467-484

Predictors of Depression Among North Korean Defectors: A 3-year Follow-up Study

Young-A Cho Woo-Taek Jeun Jong-Ja Yu Jin-sup Um

Yonsei University Chungbuk University

The purpose of this study was to find out a change of depression's level in a course of time and predictors of depression of North Korean defectors in South Korea. This survey was conducted on 200 North Korean defectors with questions on depression, psychological trauma in North Korea and escape process from North Korea in 2001. Among them, 151 North Korean defectors were followed up with questions on depression, stress experience in South Korea and socio-demographic characteristics in 2004. Result indicated that depression of North Korean defectors was significantly increased during three years, and especially depression of men was significantly increased. The level of depression of an old age group, a marriage experienced group in North Korean, a poor health group, and a chronic disease group was higher than any others. In 2001, no graduation from University in North Korea and less psychological trauma in North Korea predicted depression of North Korean defectors. In 2004, marriage in North Korea, more psychological trauma in North Korea, less psychological trauma in escape process from North Korea, and more stress in South Korea predicted depression of North Korean defectors. Finally, adjustment, therapeutic interventions, mental health service programs of North Korean defectors and further study were discussed.

Key Words : North Korean defectors, depression