한국심리학회지 : 일반
*Korean Journal of Psychology: General*
2010, Vol. 29, No. 1, 1-20

# 탈북 여성의 MMPI-2 프로파일

김 희 경† 오 수 성

통일부 하나원 전남대학교 심리학과

본 연구는 탈북 여성의 심리적 특성을 살펴보기 위하여 2008년 하나원에 입소한 탈북 여성 1,465명의 MMPI-2 프로파일을 분석하였다. 전체 탈북 여성의 MMPI-2 평균 프로파일을 분석한 결과, 임상적으로 유의한 수준 이상을 보이는 척도는 없었다. MMPI-2 프로파일의 하위 유형을 살펴보기 위하여 각 척도의 T점수를 군집분석 한 결과 3개의 유형으로 분류되었다. 제 Ⅰ유형은 모든 임상 척도의 T점수가 보통 범위에 속하는 <정상 프로파일>집단으로서, 전체 탈북 여성의 45.5%가 해당되었다. 제 Ⅱ유형은 Pa, Pt, Sc 척도가 높게 상승하여 <6-7-8 프로파일> 양상을 보인 집단으로서, 피해의식과 의심, 불안, 비현실감 등이 뚜렷하였고, 27.0%가 이 유형으로 분류되었다. 제 Ⅲ유형은 D, Si 척도와 함께 Pt 척도가 상승하는 <2-7-0 프로파일> 양상을 보여 우울과 불안, 사회적 상황에 대한 불편감 등이 두드러지는 것으로 나타났고, 전체의 27.4%가 해당되었다. 내용 척도의 경우, 제 Ⅱ유형은 SOD 척도를 제외한 모든 척도들에서 다른 두 집단에 비해 유의하게 높은 점수를 보였으며, 특히 ANX, BIZ, TPA 척도에서 65T 이상의 높은 점수를 보였다. 보충 척도인 외상 후 스트레스 장애 척도(PK 척도)에서 T점수 65점 이상을 보인 비율은 제 Ⅰ유형은 2.4%, 제 Ⅱ유형 73.5%, 제 Ⅲ유형은 30.3%였다. 본 연구는 국내 입국 초기 단계에 있는 탈북 여성의 심리적 문제의 주요 양상을 보여주고 있으며, 이들 중 절반 이상이 임상적 관심을 요하는 상태에 있음을 시사한다. 이러한 결과가 나타난 이유에 대해 탈북 여성의 심리사회적 배경 측면에서 논의하였고, 탈북 여성에 대한 심리검사 결과 해석 및 심리적 개입에서 주의해야 할 사항들을 제안하였다. 끝으로 본 연구의 의의와 제한점, 후속 연구의 방향에 대해 제시하였다.

주요어 : 북한이탈주민, 탈북 여성, MMPI-2, 군집분석, 하나원

† 교신저자: 김희경, 통일부 하나원, (456-600) 경기도 안성시 안성우체국 사서함 18호
Tel: 031-670-9441, Fax: 031-670-9353, E-mail: hkkim@unikorea.go.kr



www.kci.go.kr

북한이탈주민의 국내 입국 규모는 1998년 이후 매년 꾸준히 증가하여 2008년 12월까지 약 15,000 명이 입국하였다(통일부, 2008). 이들의 인구학적 특성에서 특징적인 것은 젊은 여성의 비율이 증가하고 있는 점이다. 하나원 입소 현황(통일부 하나원, 2008)에 따르면, 2002년을 기점으로 여성의 입국 비율이 남성을 추월하였으며, 2005년부터 2007년 사이에는 남성의 2~3배에 달하였고, 2008년에는 3.5 배 많았다(그림 1). 연령별로는 20대와 30대가 전체의 60%에 이르고 있다(그림 2). 젊은 여성의 입국 비율이 높은 원인으로는 제3국에서의 은닉이 남성에 비해 쉽고, 취업할 수 있는 기회가 많은 점, 중국 내에 젊은 여성에 대한 수요가 존재한다는 점 등이 지적되고 있다(김태현, 노치영, 2003).

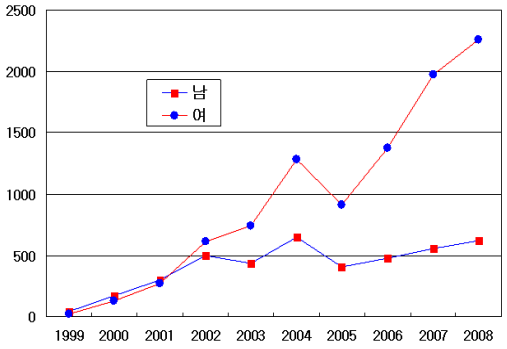


그림 1. 하나원 입소 성별 현황

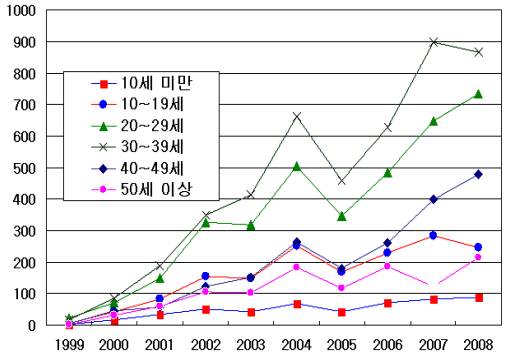


그림 2. 하나원 입소 연령별 현황

북한이탈주민의 국내 입국이 증가함에 따라 이들의 정신건강이나 심리적 적응에 대한 심리학적 연구들도 상당히 축적되어 왔다. 북한이탈주민은 탈북과 중국 체류, 국내 입국, 그리고 지역사회 정착에 이르는 과정에서 여러 난관을 극복해야 하기 때문에 정신건강이 상당히 취약하고, 우울이나 불안, 외상 후 스트레스 장애(Post-Traumatic Stress Disorder, 이하 PTSD) 등의 문제를 보이는 것으로 알려져 있다. 한인영(2001)에 따르면, 하나원에서 사회적응교육을 받는 북한이탈주민의 29% 이상이 임상적으로 우울한 상태로 나타났다. 신체화 경향성도 뚜렷하여 하나원 교육생의 30~40%가 의학적 근거가 없는 다양한 신체 증상(허리통증, 소화불량, 가슴이나 심장 두근거림 등)을 호소하였다(전우택, 2004). 이는 난민들의 신체화 증상과 유사한데, 이주 과정에서 겪은 전쟁, 고문, 기아, 질병 등이 그 원인으로 지적되고 있다(Molica & Lavelle, 1988; Westermeyer, 1985).

북한이탈주민은 PTSD에서도 상당히 높은 유병율을 보인다. 중국 내 보호기관에 머물고 있는 북한이탈주민의 9.2%가 PTSD를 보였으며(유정자, 2006), 국내 입국한 북한이탈주민의 약 27.4%에서 45.1%까지 PTSD를 경험한다고 보고되고 있다(강성록, 2000; 박철옥, 2007; 서주연, 2006; 이숙영, 2005). 북한이탈주민이 PTSD 증상을 많이 보이는 이유는 북한 거주 당시에 다양한 외상 사건을 경험할 뿐 아니라 탈북 과정에서 생존을 위협하는 여러 난관을 극복해야 하기 때문이다. 전우택(2004)이 하나원 교육생을 대상으로 조사한 바



www.kci.go.kr

에 따르면, 북한에서의 외상 경험에는 식량부족으로 인한 생명의 위협, 교화소나 감옥에 투옥되는 것, 아주 심하게 매를 맞거나 질병으로 인한 생명의 위협, 정치적 과오로 인해 사상성을 의심 받은 것 등이 있었다. 탈북 과정에서의 외상 경험에는 “은닉”, “목숨을 잃을 정도의 음식과 물 부족”, “국경에서 북한 경비병이나 안전원에게 검열을 당한 것” 등이 많았다. 탈출 전과 탈출 과정에서 겪었던 문제들은 정착지에서의 적응에 영향을 미칠 수 있으며, 그것이 원래의 외상 경험을 더 심화시키는 결과를 초래할 수도 있다. 북한이나 탈북 과정에서 겪은 외상은 정신건강과 남한 사회 적응에 부정적인 영향을 미친다(노대균, 2001; 엄태완, 2004; 홍창형, 2005). 북한이나 탈북 과정에서 외상을 많이 경험했을수록 우울 수준이 높았으며(조영아, 전우택, 유정자, 엄진섭, 2005), 탈북 과정의 외상 경험은 남한 거주 기간이 길어질수록 정신건강에 미치는 영향력이 줄어들지만, 북한에서의 외상 경험은 남한 정착 과정에 장기간 영향을 미치는 것으로 나타났다(조영아, 김연희, 유시은, 2009). 그러나 지역사회 정착 과정에서 PTSD가 초기 27.3%에서 4.0%로 급격히 감소한다는 연구가 보고되면서 DSM-Ⅳ의 진단 기준이 북한이탈주민의 PTSD 증상을 설명하기에는 지나치게 엄격하다는 지적도 제기되고 있다(홍창형 등, 2006).

탈북 여성들은 남성에 비해 정신건강을 취약하게 만드는 요소들을 많이 경험한다. 이들은 잔여 가족에 대한 죄책감과 그리움이 심하고(장혜경, 김영란, 2001), 국경을 넘어 중국에 도착해도 안전한 피난처가 되지 못하고 강제북송될 수 있다는 점에서 극도의 긴장감과 불안을 느끼며(전우택, 2004), 남한 입국 전에 중국에서 수많은 인권 유린과 심리적 외상을 경험하는 것으로 알려져 있다(김태현, 노치영, 2003). 재중 탈북 여성들의 탈북 동기와 생활실태 조사(문숙재, 김지희, 이명근, 2000)에 따르면, 이들은 북한 거주 당시 가족을 형성하고 있었던 경우가 많아 가정 해체를 경험하며, 북한에 남편과 자식이 있음에도 불구하고 중국으로 탈북하여 새로운 가정을 형성함으로써 북한과 재중 가정생활 사이에서 심각한 갈등을 겪고, 재중 남편에게 북한에서의 결혼 경험을 숨기기 때문에 심리적으로 불안한 상태에서 생활하는 것으로 나타났다. 또한 이들 중 상당수는 신변 안전을 위해 조선족이나 한족과 결혼을 하는데, 사실혼 관계일 뿐 법적으로는 보호받지 못하고, 불법체류자라는 신분으로 인해 남편에게 전적으로 의존해서 살아야 하며, 남편의 무시나 구타, 고발하겠다는 협박도 참아내야 한다. 김태현과 노치영(2003)에 따르면, 탈북 여성들은 신변의 안전을 확보하고 탈북자라는 지위로 인해 받는 멸시와 심리적 위축감을 극복하기 위해 외모와 언어를 바꾸고, 불법으로 호구(신분증)를 만들어 중국여자처럼 위장하며, 원치 않는 미래를 보장할 수 없기 때문에 아이 갖는 것을 보류하고, 다른 사람과의 교류를 최소화하면서 주변을 경계하며, 안전을 위한 또 다른 출구로서 한국행을 시도하는 경우가 많다고 한다. 국내 입국하는 탈북 여성들의 절반 이상이 중국 체류 과정을 거친다는 점에 비추어 볼 때 하나원에 입소하는 탈북 여성들의 심리상태에는 재중 생활의 어려움이 반영되어 있을 것으로 추정할 수 있다.

탈북 여성은 남성들과 마찬가지로 남한과 북한의 사회, 문화, 경제적 차이에서 비롯되는 문화적응 스트레스를 겪지만(김미령, 2005; 이



www.kci.go.kr

소래, 1997; 이장호, 김용범, 김경웅, 1997; 채정민, 2003; 채정민, 이종한, 2004), 남한이라는 새로운 환경이 여성에게 부가하는 양육자로서의 역할을 수행해야 하는 부담도 안고 있다. 북한에서는 국가가 자녀 양육의 많은 부분을 담당하는데 비해 남한에서는 부모의 역할이 많이 강조되고, 북한과는 언어와 양육 방식이 다르며, 경제적 어려움도 가중된다. 자녀와의 갈등, 부모-자녀 사이의 문화적 괴리감, 공감대 부재, 경직된 의사소통 등으로 인해 어려움을 겪기도 한다(김미정, 정계숙, 2007; 박미석, 이종남, 1999; 박희정, 1999; 장혜경, 김영란, 2001; 홍은주, 2003). 또한 중혼이나 동거로 인한 갈등, 남한 남성과의 결혼 생활에서 비롯되는 부부간의 갈등도 어려움을 초래하는 요소이다(조영아, 전우택, 2005).

탈북 여성은 남한 사회 적응 과정에서 의식 변화의 속도가 남성과 다르고, 그로 인해 문제를 겪기도 한다. 지역사회 거주 탈북 여성들은 가족 내에서의 갈등 및 폭력적인 관계가 남한에 오기 전에 비해 온 후에 완화되었고, 의사소통도 양호해진 것으로 인식한 반면, 남성들은 변화를 보이지 않는 것으로 나타나 가족관계에 대한 인식에서 차이를 보였다(이기영, 성향숙, 2001). 또한, 지역사회 적응 초기에 탈북 여성들은 남성들보다 가치관의 혼란을 더 많이 느끼고, 북한에 동조하는 의식이 강하며, 터놓고 이야기할 상대가 없고, 정신신체 건강 만족도도 낮지만, 3년이 지난 후에는 여성과 남성의 차이가 없어졌다. 즉, 남한 사회에서 탈북 여성들의 의식이 빠르게 변하고 있는 것이다. 그러나 탈북 여성의 급격한 변화와 달리, 탈북 남성의 의식 변화는 상대적으로 적어서 부부관계에 어려움을 초래할 가능성이 있는 것으로 나타나고 있다(전우택, 유시은, 조영아, 홍창형, 엄진섭, 서승원, 2006).

선행연구들은 북한이탈주민이 탈북, 중국 체류, 국내 입국, 지역사회 정착 과정에서 많은 어려움을 겪고, 그로 인해 심리적 문제를 보인다는 점에 의견 일치를 보이고 있지만, 소규모 표본을 대상으로 우울이나 불안, PTSD, 문화적응 스트레스 같은 심리적 문제에 초점을 맞춘 경우가 많았고, 측정 도구도 해당 영역을 측정하는 것에 국한되었다. 이는 관심의 초점이 되는 특정 영역의 심각성 정도나 원인을 파악하는데 도움을 주기는 하지만, 북한이탈주민의 전반적인 심리적 특성이나 문제의 양상을 보여주는 데는 한계가 있다. 또한 탈북 여성의 국내 입국이 주류를 이루고 있음에도 불구하고 이들의 심리적 특성에 대한 실증적 연구는 상당히 드물고, 소규모 표본을 대상으로 탈북 남성과의 차이를 비교한 것이 대부분이다. 탈북 여성은 남성과 외상의 빈도에서 차이를 보이지 않는다고 하더라도 회피와 마비, 과각성과 같은 외상 후 스트레스 증상을 더 많이 보고하며(박철옥, 2007), 남한 사회 적응 과정에서 상대적 박탈감을 더 많이 느끼고(채정민, 김종남, 2004), 신체 증상 호소도 더 많은 것으로 나타나고 있다(노대균, 2001). 거주 기간에 따른 적응 문제와 정신건강 문제도 중요하다. 특히 북한이탈주민이 초기 단계에서 경험하는 정신건강 문제는 미래의 적응에 중요한 관건이 된다는 점에서 중요하다(한인영, 2001). 탈북 여성이 남한에 입국하는 과정은 일반적으로는 목숨을 건 위험한 경험이며, 제3국에 체류하는 동안 생존의 위협을 경험했을 가능성이 높기 때문에 국내 입국 초기 단계의 심리상태를 파악하고, 평가와 치료를 위한 유형을 분류하는 것은 치료적 관점에서 중요한 의미를 지닌다.



www.kci.go.kr

다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory; 이하 MMPI)는 대표적인 자기보고식 성격 검사로서, 건강염려증, 우울증, 히스테리, 반사회성, 남성성-여성성, 편집증, 강박증, 정신분열증, 경조증, 사회적 내향성 등의 여러 측면을 측정할 수 있고, 심리진단을 목적으로 사용될 뿐 아니라 성격적 특성과 정신병리적 양상을 이해하는데 유용한 것으로 알려져 있다(김중술, 한경희, 임지영, 이정흠, 민병배, 문경주, 2005). 지금까지 MMPI를 이용하여 북한이탈주민의 심리적 특성을 규명한 연구는 드물지만, 한 연구(김현아, 전명남, 2004)에 따르면, 여성이 남성에 비해 L 척도, Hs 척도, Mf 척도에서 높은 점수를 보이는 것으로 나타났다. 이 연구는 평균 범위에 속하는 전체 프로파일 내에서 남녀차를 다루었지만, 주요 양상이나 하위 유형에 따른 특징을 보여주지는 못하였다. 이에 본 연구에서는 하나원에서 사회적응교육을 받고 있는 탈북 여성들의 다면적 인성검사 Ⅱ(Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Ⅱ; 이하 MMPI-2) 반응 특성을 분석함으로써 이들의 심리적 특성과 정신건강 전반에 대해 살펴보고자 한다. 또한 군집분석을 이용하여 MMPI-2 프로파일 양상을 분석함으로써 탈북 여성에서 특징적인 MMPI-2 프로파일이나 유형을 확인하고자 한다. 이는 탈북 여성의 심리적 문제의 주요 양상을 파악할 수 있게 해주기 때문에 치료나 심리교육 등에 유용한 정보를 제공해줄 수 있을 것으로 보인다. 마지막으로 군집 유형별로 MMPI-2의 외상 후 스트레스 장애 척도(PK 척도)에서 높은 점수를 보인 비율을 비교하고자 한다. PK 척도만으로 PTSD를 결정하는 것은 제한이 따르지만, PTSD 환자가 아닌 경우에도 극심한 심리적 혼란을 경험한 많은 사람들이 이 척도에서 높은 점수를 받기 때문에 탈북 여성의 PTSD 양상을 이해하는데 도움을 줄 것으로 기대한다.

## 방 법

### 연구대상 및 절차

본 연구의 대상은 2008년 한 해 동안 하나원에 입소한 만 20세 이상 65세 미만의 탈북 여성으로서, 평균 연령은 34.8세(*SD*=8.3)였으며, 20대가 30.2%, 30대 42.1%, 40대 23.1%, 50대 이상이 4.8%였다. 학력은 고등중학교(남한의 고등학교 수준) 졸업자가 70.5%로 가장 많았으며, 고등중학교 졸업 이상은 21.2%, 고등중학교 졸업 이하는 8.4%였다. 또한 미혼(14.0%)이나 기혼(14.2%)에 비해 한족이나 조선족 등과 동거관계를 유지했던 비율이 54.2%로 많았고, 종교는 기독교가 56.1%로 많았다.

MMPI-2는 하나원에 입소한 직후에 실시되었으며, 임상심리전문가 1인이 다면적 인성검사 Ⅱ 매뉴얼(김중술 등, 2005)의 표준 지침에 따라 실시하였고, 검사 문항에 대한 별도의 해석이나 설명은 제공되지 않았다(단, 특정 단어 자체를 몰라서 묻는 경우 개별적 사례에 한해 단어의 사전적 의미를 제공하였다). 학력이 초등학교 졸업 이하에 해당된다고 하더라도 문맹자가 아닐 경우 검사에 참여하였다. MMPI-2에서 무응답 문항의 개수가 30개 이상인 경우를 제외하고 최종적으로 분석에 포함된 대상자는 1,465명이었다.

### 도구



www.kci.go.kr

**다면적 인성검사 Ⅱ(MMPI-2)**

MMPI-2는 기존의 MMPI를 수정 보완한 질문지형 성격검사로, 임상장면에서 진단적 도구로 널리 사용되고 있으며, 타당성과 활용성에 대해 광범위한 연구가 이루어진 검사이다. 567 문항으로 되어 있고, MMPI와 비교하여 5개의 타당도 척도와 내용 척도 및 하위 척도들이 추가되었다. 본 연구에서는 김중술 등(2005)이 표준화한 질문지와 규준을 사용하였으며, 8개 타당도 척도와 10개의 임상 척도, 13개의 내용 척도를 모두 분석하였고, 보충 척도 중에서는 외상 후 스트레스 장애 척도(PK 척도)만 분석하였다.

### 자료 분석

연구대상자의 사회인구학적 특성을 살펴보기 위해 빈도분석을 실시하였고, 탈북 여성의 MMPI-2 반응 양상을 분석하기 위하여 T점수 평균과 구간별 빈도를 산출하였으며, T점수 구간은 MMPI-2 매뉴얼의 기준(김중술 등, 2005)에 따라 45점 이하(낮음), 45～54점(보통), 55～64점(약간 높음), 65점 이상(높음)으로 정하였다. 또한 MMPI-2 프로파일의 하위 유형을 살펴보기 위해 각 척도의 T점수에 대하여 군집분석(cluster analysis)을 실시하였다. 군집의 수는 군집 간 평균연결법(between-groups linkage) 결과를 토대로 정하였고, k-평균 군집 분석(k-means cluster analysis)을 이용하여 분석하였다. 군집별 타당도 척도와 임상 척도, 내용 척도, 그리고 보충 척도인 PK 척도의 T점수 평균 차이 검증을 위해 변량분석을 실시하였으며, 집단 간 유의한 차이를 드러낸 경우 *Scheffe* 검증을 통해 사후비교 하였다. PK 척도는 Lyons와 Wheeler-Cox(1999: Graham, 2006/2007에서 재인용)의 제안에 따라 원점수(진단 분할점: 원점수 28점)에 대한 추가 분석도 실시하였다. 이상의 자료 분석은 SPSS 15.0을 이용하였다.

## 결 과

### MMPI-2 반응 특성과 평균 프로파일

전체 탈북 여성의 MMPI-2 척도들의 T점수 평균 및 표준 편차, 구간별 분포는 표 1에, 프로파일은 그림 3에 제시하였다. 타당도 척도에서 TRIN 척도의 T점수 평균은 60.59로 높았으나, K 척도와 S 척도의 T점수 평균은 41.95와 43.09로 낮았다. 임상 척도는 모두 T점수 45점～60점에 속했다. MMPI-2 척도들의 T점수 구간별 분포를 살펴보기 위해 빈도분석을 실시한 결과, 타당도 척도에서 VRIN 척도는 50.3%가 보통 범위에 속했지만, TRIN 척도는 53.7%가 약간 높은 범위의 점수를 보였고, 22.5%는 65T 이상에 속하는 것으로 나타났다. 이는 탈북 여성들의 경우, 서로 내용이 상반된 문항 쌍에 대하여 일관되게 응답하는데 어려움을 겪고 있음을 보여준다. L 척도는 전체의 64.7%가 보통 이하의 점수 범위에 해당되었으며, F 척도는 40.6%가 약간 높은 범위 이상을 보였고, K 척도는 62.5%, S 척도는 58.1%가 낮은 범위에 속했다. 임상 척도에서는 대부분의 척도들이 보통 범위의 점수를 보였지만, Si 척도는 약간 높은 범위 이상을 보이는 비율이 55.3%로 높게 나타났다.

임상 척도 중 T점수 65점 이상을 보여 임상적으로 관심을 기울일 필요가 있는 척도를 보면, Si 척도가 20.4%로 가장 높았고, Pt 척도



www.kci.go.kr

표 1. MMPI-2 척도별 T점수와 구간별 분포(*N*=1,465)

| 척도 | *M*(*SD*) | 45T 이하(낮음) | 45~54T(보통) | 55~64T(약간 높음) | 65T 이상(높음) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 빈도(%) | | | |
| **VRIN** | 49.51( 8.36) | 419(28.6) | 737(50.3) | 244(16.7) | 65( 4.4) |
| **TRIN** | 60.59( 7.94) | 0 | 349(23.8) | 787(53.7) | 329(22.5) |
| **F** | 53.92( 8.80) | 185(12.6) | 686(46.8) | 389(26.6) | 205(14.0) |
| **Fb** | 56.53( 9.29) | 141( 9.6) | 543(37.1) | 470(32.1) | 311(21.2) |
| **Fp** | 53.33( 7.64) | 217(14.8) | 637(43.5) | 528(36.0) | 83( 5.7) |
| **L** | 51.36( 9.04) | 369(25.2) | 579(39.5) | 426(29.1) | 91( 6.2) |
| **K** | 41.95( 7.67) | 915(62.5) | 452(30.9) | 93( 6.3) | 5( 0.3) |
| **S** | 43.09( 7.91) | 851(58.1) | 473(32.3) | 126( 8.6) | 15( 1.0) |
| **Hs** | 49.84( 9.59) | 463(31.6) | 598(40.8) | 288(19.7) | 116( 7.9) |
| **D** | 51.42(10.01) | 360(24.6) | 648(44.2) | 261(17.8) | 196(13.4) |
| **Hy** | 46.45( 8.60) | 672(45.9) | 548(37.4) | 199(13.6) | 46( 3.1) |
| **Pd** | 47.63( 8.92) | 540(36.9) | 637(43.5) | 209(14.3) | 79( 5.4) |
| **Mf** | 51.87(10.03) | 394(26.9) | 430(29.4) | 455(31.1) | 186(12.7) |
| **Pa** | 54.20(10.99) | 241(16.5) | 605(41.3) | 390(26.6) | 229(15.6) |
| **Pt** | 53.46(10.75) | 287(19.6) | 517(35.3) | 390(26.6) | 271(18.5) |
| **Sc** | 51.80(10.58) | 373(25.5) | 556(38.0) | 324(22.1) | 212(14.5) |
| **Ma** | 51.94( 9.43) | 320(21.8) | 658(44.9) | 304(20.8) | 183(12.5) |
| **Si** | 55.76( 9.79) | 215(14.7) | 439(30.0) | 512(34.9) | 299(20.4) |

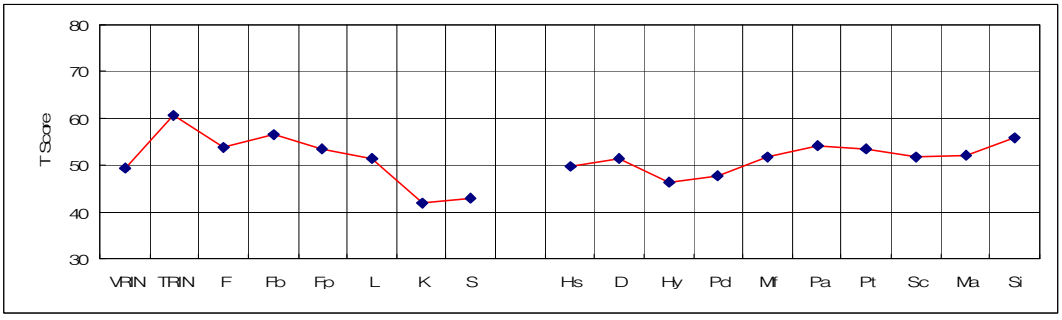


그림 3. 탈북 여성의 MMPI-2 평균 프로파일

18.5%, Pa 척도 15.6%, Sc 척도 14.5%, D 척도와 Ma 척도가 각각 13.4%와 12.5%로 나타났다. 가장 낮은 점수 분포를 보인 것은 Hy 척도(전체의 45.9%)였고, Pd 척도는 80.4%가 보통 이하에 범주에 속했다.



www.kci.go.kr

### MMPI-2 프로파일 하위 유형

탈북 여성들의 MMPI-2 프로파일의 하위 유형을 알아보기 위하여 각 척도의 T점수에 대해 군집분석을 실시한 결과 유사한 특징을 소유하는 3개의 집단으로 구분되었다. 이들의 평균과 표준편차, 변량분석 결과는 표 2와 같고, 각 집단별 프로파일은 그림 4에 제시하였다. 제 Ⅰ유형은 TRIN 척도를 제외한 타당도 척도와 임상 척도의 T점수 평균이 40점~55점에 속하는 <정상 프로파일>을 보였고, 전체의 45.5%(667명)가 해당되었다. 제 Ⅱ유형에 해당되는 비율은 27.0%(396명)로서, 타당도 척도 중 L, K, S 척도의 T점수는 50점 미만으로 낮은데 비해 F 척도의 평균은 63.84로 높았고, 임상 척도에서는 Pa, Pt, Sc 척도의 T점수가 60점 이상으로 높게 나타나서 <6-7-8 프로파일> 양상을 보였다. 제 Ⅲ유형에는 전체 탈북 여성의 27.4%(402명)가 속했는데, 타당도 척도에서는 L, F 척도에 비해 K 척도의 T점수가 낮았으며, 임상 척도에서는 D, Si 척도의 T점수가 60점 이상으로 상승하면서 Pt 척도의 T

표 2. MMPI-2 프로파일 군집분석[a]

| 척도 | MMPI-2 프로파일 | | | *F*(2, 1462) | *Scheffe* |
|---|---|---|---|---|---|
| | Ⅰ유형 (*n*=667) | Ⅱ 유형 (*n*=396) | Ⅲ 유형 (*n*=402) | | |
| **VRIN** | 48.98( 8.14) | 50.08( 8.98) | 49.84(8.05) | 2.55 | - |
| **TRIN** | 60.04( 7.33) | 63.58( 9.27) | 58.55(6.54) | 45.38*** | Ⅱ>Ⅰ>Ⅲ |
| **F** | 48.64( 5.93) | 63.84( 6.91) | 52.90(5.71) | 764.16*** | Ⅱ>Ⅲ>Ⅰ |
| **Fb** | 51.30( 6.69) | 66.20( 7.58) | 55.69(6.50) | 572.81*** | Ⅱ>Ⅲ>Ⅰ |
| **Fp** | 50.95( 6.58) | 59.38( 7.08) | 51.32(6.51) | 221.36*** | Ⅱ>Ⅰ, Ⅲ |
| **L** | 53.15( 8.77) | 46.47( 7.70) | 53.20(8.92) | 89.08*** | Ⅲ, Ⅰ>Ⅱ |
| **K** | 43.61( 7.56) | 37.15( 5.99) | 43.92(7.31) | 124.07*** | Ⅲ, Ⅰ>Ⅱ |
| **S** | 45.65( 7.81) | 38.10( 6.20) | 43.75(7.31) | 136.65*** | Ⅰ>Ⅲ>Ⅱ |
| **Hs** | 44.40( 6.44) | 52.52( 9.14) | 56.22(9.37) | 296.54*** | Ⅲ>Ⅱ>Ⅰ |
| **D** | 45.27( 6.36) | 52.94( 9.34) | 60.12(8.43) | 458.10*** | Ⅲ>Ⅱ>Ⅰ |
| **Hy** | 41.40( 6.15) | 49.25( 8.04) | 52.08(7.88) | 317.47*** | Ⅲ>Ⅱ>Ⅰ |
| **Pd** | 42.80( 6.49) | 53.47( 9.25) | 50.01(7.69) | 264.04*** | Ⅱ>Ⅲ>Ⅰ |
| **Mf** | 52.26(10.16) | 53.17( 9.98) | 49.93(9.59) | 11.54*** | Ⅱ, Ⅰ>Ⅲ |
| **Pa** | 48.01( 6.75) | 65.99(10.27) | 52.85(7.69) | 622.26*** | Ⅱ>Ⅲ>Ⅰ |
| **Pt** | 45.39( 6.29) | 62.10( 9.24) | 58.32(8.16) | 694.41*** | Ⅱ>Ⅲ>Ⅰ |
| **Sc** | 44.04( 5.94) | 63.66( 8.34) | 52.97(6.40) | 1044.96*** | Ⅱ>Ⅲ>Ⅰ |
| **Ma** | 50.13( 8.46) | 58.65( 9.33) | 48.33(7.58) | 175.75*** | Ⅱ>Ⅰ>Ⅲ |
| **Si** | 50.36( 8.56) | 59.86( 8.67) | 60.67(8.05) | 250.26*** | Ⅱ, Ⅲ>Ⅰ |

주. [a]평균(표준편차), * * * $p$<.001.



www.kci.go.kr

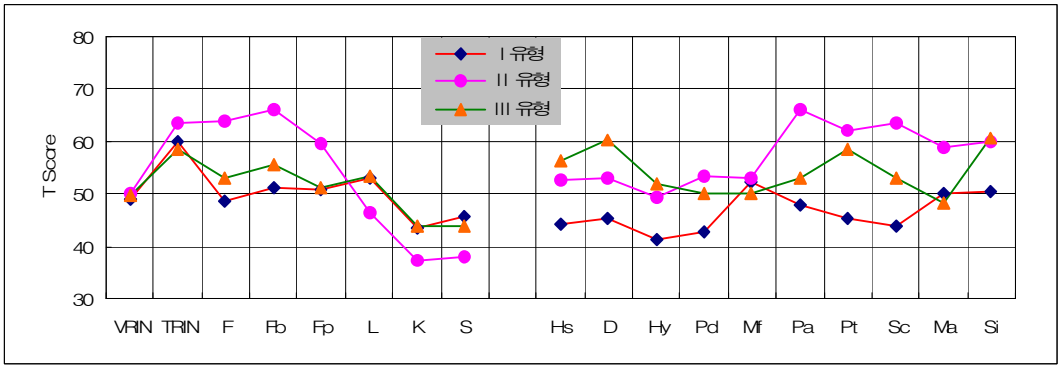


그림 4. 탈북 여성의 MMPI-2 프로파일 하위 유형

점수 평균이 58.32를 보여 <2-7-0 프로파일> 양상을 나타냈다. 따라서 제 Ⅰ유형인 <정상 프로파일>을 보이는 탈북 여성은 심리적 문제가 뚜렷하게 두드러지지 않는데 비해, 제 Ⅱ유형인 <6-7-8 프로파일>을 보이는 탈북 여성은 피해의식과 의심, 불안, 비현실감 등이 뚜렷한 상태이며, 제 Ⅲ유형인 <2-7-0 프로파일>을 보인 탈북 여성은 우울감과 불안, 사회적 상황에 대한 불편감 등이 두드러진다고 해석할 수 있다.

MMPI-2 프로파일의 하위 유형별로 타당도 척도의 T점수 평균 차이를 보면, VRIN 척도를 제외한 TRIN, F, Fb, Fp, L, K, S 척도에서 세 집단은 유의한 차이를 보였다, 각각 $F(2, 1462)=45.38$, $p<.001$; $F(2, 1462)=764.16$, $p<.001$; $F(2, 1462)=572.81$, $p<.001$; $F(2, 1462)=221.36$, $p<.001$; $F(2, 1462)=89.08$, $p<.001$; $F(2, 1462)=124.07$, $p<.001$; $F(2, 1462)=136.65$, $p<.001$. 사후비교 결과, 제 Ⅱ유형인 <6-7-8 프로파일> 집단은 제 Ⅰ유형과 제 Ⅲ유형 집단에 비해 TRIN, F, Fb, Fp 척도에서 높은 점수를 보인 반면, L, K, S 척도에서는 낮은 점수를 보였다.

임상 척도에서도 세 집단은 유의한 차이를 나타냈다. Hs, D, Hy 척도의 경우, 제 Ⅲ유형인 <2-7-0 프로파일> 집단은 제 Ⅱ유형인 <6-7-8 프로파일> 집단보다 점수가 높았고, 제 Ⅱ유형은 제 Ⅰ유형에 비해 높은 점수를 보였다, 각각 $F(2, 1462)=296.54$, $p<.001$; $F(2, 1462)=458.10$, $p<.001$; $F(2, 1462)=317.47$, $p< .001$. Pd, Pa, Pt, Sc 척도에서는 제 Ⅱ유형이 제 Ⅲ유형에 비해 높은 점수를 보였으며, 제 Ⅲ유형은 제 Ⅰ유형보다 점수가 높았다, 각각 $F(2, 1462)=264.04$, $p<.001$; $F(2, 1462)=622.26$, $p<.001$; $F(2, 1462)=694.41$, $p<.001$; $F(2, 1462) =1044.96$, $p<.001$. Mf 척도는 제 Ⅲ유형이 다른 유형들에 비해 유의하게 낮은 점수를 보였으며, 제 Ⅰ유형은 Si 척도에서 다른 두 집단에 비해 유의하게 낮은 점수를 나타냈다, 각각 $F(2, 1462)=11.54$, $p<.001$; $F(2, 1462)= 250.26$, $p<.001$.

### MMPI-2 프로파일 하위 유형별 내용 척도 분석 결과

탈북 여성들의 MMPI-2 프로파일 하위 유형별 내용 척도 분석 결과는 표 3과 같다. 모든 내용 척도들에서 세 집단은 유의한 차이를 보



www.kci.go.kr

표 3. MMPI-2 프로파일 하위 유형별 내용 척도 점수[a]

| 내용척도 | MMPI-2 프로파일 | | | *F*(2, 1462) | *Scheffe* |
|---|---|---|---|---|---|
| | Ⅰ유형 (*n*=667) | Ⅱ 유형 (*n*=396) | Ⅲ 유형 (*n*=402) | | |
| **ANX** | 51.28( 8.03) | 68.23( 9.62) | 61.17(11.44) | 470.69*** | Ⅱ>Ⅲ>Ⅰ |
| **FRS** | 57.24(11.73) | 64.82(13.22) | 62.18(11.85) | 52.54*** | Ⅱ>Ⅲ>Ⅰ |
| **OBS** | 51.49( 8.67) | 64.84(10.01) | 56.43( 9.11) | 263.17*** | Ⅱ>Ⅲ>Ⅰ |
| **DEP** | 43.34( 6.58) | 64.43( 9.24) | 56.71( 8.04) | 544.42*** | Ⅱ>Ⅲ>Ⅰ |
| **HEA** | 45.84( 7.11) | 59.42(10.76) | 52.80(11.08) | 365.33*** | Ⅱ>Ⅲ>Ⅰ |
| **BIZ** | 54.83( 8.01) | 70.15( 9.84) | 56.16( 7.34) | 455.95*** | Ⅱ>Ⅲ>Ⅰ |
| **ANG** | 51.88( 8.57) | 64.07( 9.83) | 53.63( 8.43) | 248.21*** | Ⅱ>Ⅲ>Ⅰ |
| **CYN** | 57.36( 9.47) | 63.96( 9.56) | 56.55( 9.43) | 77.44*** | Ⅱ>Ⅰ, Ⅲ |
| **ASP** | 52.96( 9.17) | 59.82(10.69) | 51.60( 8.69) | 89.93*** | Ⅱ>Ⅰ, Ⅲ |
| **TPA** | 60.04(10.43) | 67.78( 9.73) | 58.82(10.11) | 85.84*** | Ⅱ>Ⅰ, Ⅲ |
| **LSE** | 49.58( 8.16) | 61.37(10.97) | 55.84( 9.87) | 197.38*** | Ⅱ>Ⅲ>Ⅰ |
| **SOD** | 50.17( 9.81) | 56.85(10.87) | 58.72(10.95) | 100.13*** | Ⅲ>Ⅱ>Ⅰ |
| **FAM** | 50.34( 8.41) | 64.46( 9.86) | 53.32( 8.53) | 325.63*** | Ⅱ>Ⅲ>Ⅰ |
| **WRK** | 50.20( 8.48) | 64.50( 9.71) | 57.62( 9.00) | 323.82*** | Ⅱ>Ⅲ>Ⅰ |
| **TRT** | 51.06( 8.52) | 64.51( 9.92) | 56.57( 9.48) | 266.95*** | Ⅱ>Ⅲ>Ⅰ |

주. [a]평균(표준편차), * * * $p$<.001.
ANX=불안, FRS=공포, OBS=강박성, DEP=우울, HEA=건강염려, BIZ=기태적 정신상태, ANG=분노, CYN=냉소적 태도, ASP=반사회적 특성, TPA=A 유형 행동, LSE=낮은 자존감, SOD=사회적 불편감, FAM=가정문제, WRK=직업적 곤란, TRT=부정적 치료지표.

였는데, 제 Ⅱ유형인 <6-7-8 프로파일> 집단이 SOD 척도를 제외한 모든 척도들에서 다른 두 집단에 비해 유의하게 높은 점수를 보였다. 각 유형별로 높은 점수를 보인 내용 척도를 살펴보면, 제 Ⅰ유형에서 65T 이상을 보인 내용 척도는 없었다. 제 Ⅱ유형인 <6-7-8 프로파일> 집단은 ANX, BIZ, TPA 척도에서 65T 이상의 높은 점수를 보였으며, FRS, OBS, DEP, ANG, FAM, WRK, TRT 척도들의 T점수 평균도 65점에 근접하였다. 제 Ⅲ유형인 <2-7-0 프로파일> 집단에서 65T 이상의 점수를 보인 내용 척도는 없었지만, ANX와 FRS 척도의 T 점수가 60점 이상으로 다른 내용 척도들에 비해 높게 나타났다.

### MMPI-2 프로파일 하위 유형별 PK 척도 분석 결과

탈북 여성들의 PTSD 양상을 살펴보기 위하여 보충 척도인 PK 척도를 분석한 결과, 총



www.kci.go.kr

1,465명 중 429명(29.3%)이 65T 이상을 보였고, 원점수의 진단 분할점인 28점을 기준으로 했을 경우에는 366명(25%)이 해당되었다. MMPI-2 프로파일 하위 유형별 결과를 보면, PK 척도에서 T점수 65점 이상을 보인 비율은 제 Ⅰ유형인 <정상 프로파일> 집단에서는 667명 중 16명(2.4%), 제 Ⅱ유형인 <6-7-8 프로파일> 집단에서는 396명 중 291명(73.5%), 제 Ⅲ유형인 <2-7-0 프로파일> 집단에서는 402명 중 122명(30.3%)으로 나타났다. 제 Ⅱ유형의 PK 척도 T점수 평균은 69.11($SD$=7.00)로서, 제 Ⅲ유형($M$=60.57, $SD$= 6.88)과 제 Ⅰ유형($M$=50.60, $SD$=7.52)에 비해 유의하게 높았다, $F(2, 1462)=845.75$, $p<.001$.

PK 척도의 원점수를 기준으로 한 분석에서도 유사한 양상이 나타났지만, 진단 분할점인 28점에 해당되는 T점수가 여성의 경우 80점이기 때문에 원점수로 추정한 PTSD 비율은 약간 낮게 나타났다. PK 척도에서 원점수 28점 이상을 보인 비율은 제 Ⅰ유형에서는 667명 중 9명(1.3%), 제 Ⅱ유형에서는 396명 중 266명(67.2%), 제 Ⅲ유형에서는 402명 중 91명(22.6%)이었다. 제 Ⅰ유형의 PK 척도 원점수 평균은 16.36($SD$=5.49)이었으며, 제 Ⅱ유형은 29.84($SD$=5.09), 제 Ⅲ유형은 23.64($SD$=4.99)로 유의한 차이를 보였다, $F(2, 1462)=845.71$, $p<.001$.

## 논 의

본 연구는 최근 국내 입국이 급증하고 있는 탈북 여성의 심리적 특성을 알아보고자 하였다. 이를 위해 대표적인 자기보고식 검사인 MMPI-2의 반응 특성을 분석하였으며, 각 척도들의 T점수에 대한 군집분석을 통해 하위 유형을 분류하고, 그 특징을 비교하였다. 먼저, MMPI-2의 구간별 분포에 따른 주요 결과를 보면, TRIN 척도는 65T 이상을 보인 비율이 22.5%로 다른 척도들에 비해 높게 나타나서 서로 상반된 문항 쌍들에 대해 일관되게 반응하는데 어려움이 있음을 시사하고 있다. TRIN 척도는 비일관성보다는 묵종, 비묵종 반응자들에게 민감하기 때문에 이 척도에서의 높은 점수가 비일관적인 반응을 의미하는 것은 아니고, 임상 척도에 큰 영향을 미치지 않는다(김한규, 안창일, 유희정, 2002; Greene, 1991). 하지만, 탈북 여성에서 TRIN 척도의 점수 상승이 비일관적인 반응 경향성에 기인한 것인지, 아니면 심리적 태도나 언어표현에 따른 이해력의 차이(예를 들면, 긍정문과 부정문) 등에 기인한 것인지 확인할 필요성은 있겠다. 방어성 지표인 L, K, S 척도는 낮은 점수를 보인 경우가 많아서 솔직한 태도로 검사에 임했음을 알 수 있다. 임상 척도 중에서는 Si 척도와 Pt, Pa 척도 등에서 높은 점수를 보인 비율이 높게 나타났다. 이는 탈북 여성들의 사회적 상황에 대한 불편감, 불안, 피해의식이나 의심 등과 같은 편집 경향 등을 반영하는 것으로 보인다.

프로파일 분석의 경우, 전체 탈북 여성의 MMPI-2 평균 프로파일에서 특이한 양상은 나타나지 않았다. 그러나 군집분석 결과, 모든 임상 척도의 T점수가 보통 범위에 속하는 제 Ⅰ유형 <정상 프로파일> 집단과 제 Ⅱ유형인 <6-7-8 프로파일> 집단, 제 Ⅲ유형인 <2-7-0 프로파일> 집단으로 뚜렷이 구분되었다. 제 Ⅱ유형의 타당도 척도에서 L 척도와 K 척도, S 척도의 점수는 낮으면서 F 척도가 높았는데, 그 점수의 상승 및 하강 정도(F 척도의 T점수



www.kci.go.kr

가 60점 이상이며 L 척도와 K 척도의 T점수는 50점 이하)를 볼 때 이 유형은 자신의 신체적, 정서적 곤란을 솔직히 인정하고, 자신에게 문제해결 능력이 부족하다고 생각하여 도움을 필요로 하는 집단이라고 할 수 있다. K 척도의 T점수는 37점으로 낮게 나타났는데, 정상인에게서 45점 이하는 스스로 자기 문제를 해결할 능력이 부족함을 인정하고 있는 상태로, 정신병리의 유무를 감별할 필요가 있는 것으로 알려져 있다. 그러나 정신과 장면에서 K 척도의 T점수가 35점~45점을 보일 경우 결혼문제, 가정문제 및 직장문제와 같은 환경적인 곤란이 있을 가능성이 높고, 대인관계 기술이나 능력이 부족하며, 자신의 행동이나 동기에 대한 통찰력이 결여되어 있고, 타인의 동기에 대하여 의심이 많으며, 자아기능의 약화를 의미할 수 있다(김중술, 1999). 본 연구의 대상자들이 정신과 환자 집단은 아니지만, 경제적 궁핍, 탈북, 불법 체류, 가족 해체 등과 같이 스트레스를 유발할 수 있는 사건들을 많이 경험한 점에 비추어볼 때 전술한 해석 두 가지를 모두 고려할 필요성이 있다. 즉, 이 유형에 속하는 탈북 여성들이 심한 정신적 장애를 가지고 있다고 할 수는 없지만, 자기 방어가 약하고, 자기 자신을 문제가 있는 사람으로 여기거나, 자기 문제에 대해서 실제에 비해 더욱 비판적으로 인식하며, 적응상의 어려움을 호소하는 경향이 있다고 할 수 있다.

제 Ⅱ유형의 임상 척도는 Pa, Sc 척도와 함께 Pt 척도의 점수가 상승하는 6-7-8 프로파일 양상을 보였다. 점수의 상승 정도나 척도 7대 척도 6과 8의 점수 차이를 고려할 때 사고장애와 지각장애를 흔히 동반하는 "정신증 V형" 프로파일에 해당된다고 할 수는 없다. 이 프로파일을 보이는 사람들은 대인관계에서 민감하고, 타인의 의견에 과도하게 반응하며, 경계심과 의심이 많고, 잘못된 일은 타인의 탓으로 돌리는 등 편집증적 성향을 띤 행동이나 특성을 다양하게 나타낼 가능성이 높고, 친밀한 대인관계를 회피한 채 다른 사람과 항상 정서적 거리를 유지하려는 경향이 있는 것으로 알려져 있다(김중술, 1999; 박영숙, 1994). 정신과 이외의 장면에서 이 프로파일이 흔하지 않은 점에 비추어 본다면, 본 연구에 참여한 전체 탈북 여성 중 27.0%가 이 유형에 해당된다는 사실은 다소 의외로 여겨질 수 있다.

그러나 난민 연구나 북한이탈주민 연구에서 본 연구의 결과와 상당히 유사한 결과를 찾아볼 수 있다. Tyhurst(1982)에 따르면, 난민들은 이주 전 스트레스로 인해 정신병리적 증상, 예를 들어 편집증적인 행동(paranoid behavior), 신체화, 불안, 우울, 수면장애 등의 문제를 보이는 경우가 많다. 전우택(2004)은 PAI를 이용하여 하나원 교육생(남 34명, 여 28명)의 정신건강을 조사하였는데, 그 결과 조증과 정신분열병 척도의 T점수가 60점 이상을 보이는 것으로 나타났다. 그는 하위 척도 분석을 통해 조증 상승의 원인은 실제 기분 고양이 아니라 초조에 기인한 것이며, 정신분열병 점수의 상승 원인은 정신병적 경험이나 사고장애의 존재 여부가 아니라 사회적 위축에 의한 것이었다고 보고한 바 있다. 본 연구에서도 이러한 가능성을 탐색하기 위하여 제 Ⅱ유형에서 높은 점수를 보인 Pa 척도와 Sc 척도의 Harris-Lingoes 소척도에 대해 추가 분석을 실시하였다. 그 결과 Pa 척도에서는 Pa1(피해의식) 소척도의 T점수가 69.36(*SD*=10.23)으로 높게 나타났으며, Sc 척도에서는 Sc3(자아통합결여-인지적) 소척도 67.41(*SD*=8.65), Sc5(자아통합결여-억제부전) 소척도 68.86(*SD*=7.75)의 T점수가



www.kci.go.kr

높게 나타났다. 이는 제 Ⅱ유형에서 Pa 척도와 Sc 척도의 점수 상승 원인이 피해의식과 비현실감, 충동통제 및 집중의 어려움 등에 기인한 것임을 보여준다.

북한은 타인의 비판과 감시가 늘 존재하는 사회이기 때문에 다른 사람을 쉽게 믿기 어렵고, 자신의 실수를 인정하기보다는 타인의 탓으로 돌리는 것이 생존에 도움이 된다. 이러한 대인 불신과 의심은 탈북 후 불법 체류자의 신분으로 중국에 은닉하는 과정에서 증폭되거나 강화되었을 가능성이 높다. 실제 임상경험에 비추어보더라고 이 유형에 속하는 사람들은 동료 탈북자들조차도 전혀 믿지 못하며, 작은 실수가 자신에게 치명적인 불이익을 줄지도 모른다는 걱정이 많고, 타인의 평가에 매우 민감하며, 언어적 공격이나 분노를 쉽게 표출하는 양상을 보인다. 따라서 이 프로파일을 보이는 탈북 여성의 경우, 정신증적 양상을 먼저 고려하기보다는 그 배경과 개인적 경험에 대한 이해가 선행되어야 할 것으로 생각된다.

북한이탈주민은 지역사회에 정착하고 있는 동안에도 남한 사람들로부터 무시와 차별을 받거나 이해받지 못한다고 여기는 경향이 있는 것으로 나타나고 있다(전우택 등, 2006). 이러한 인식이나 태도는 남한 사람들이 북한이탈주민에 대해 실제로 편견을 갖고 있거나 무시와 차별을 했기 때문에 생겨난 것일 수도 있지만, 북한이탈주민의 기저에 자리한 대인 불신감이나 피해의식에 영향을 받았을 가능성도 있다. 북한이탈주민이 남한 사람들에게 갖는 대인관계 신뢰감은 남한 주민과의 단순한 접촉만으로는 쉽게 형성되지 않는다는 연구결과(한성열, 이종한, 금명자, 채정민, 이영이, 2007)는 후자의 가능성을 시사해주고 있다. 타인과의 관계형성이나 유지는 신뢰감을 바탕으로 이루어진다고 할 수 있기 때문에 북한이탈주민이 우리 사회의 일원으로 정착할 수 있도록 하기 위해서는 남한 사람과의 신뢰감 형성을 촉진시킬 수 있는 노력들이 진행되어야 할 것으로 보인다.

탈북 여성이 보인 세 번째 MMPI-2 프로파일 유형은 <2-7-0 프로파일>로서, 이 유형에서 타당도 척도는 L 척도의 점수가 높고, F, K 척도는 낮게 나타났는데, L 척도의 상승 정도(53T)를 고려할 때 자신의 증상을 부인하려는 경향이 있다고 보기는 어렵고, K 척도 점수의 하강 정도를 볼 때 자신의 감정에 대해 개방적이고 솔직한 태도를 보이고 있으며, 자존감이 낮은 상태라고 할 수 있다(박경, 최순영, 2002). 임상 척도에서는 D, Si 척도와 함께 Pt 척도가 상승하는 양상을 보였다. 비록 이 임상 척도들의 T점수가 65점 이상으로 상승하지는 않았지만, 이 유형에 속하는 사람들은 내향적 기질과 더불어 경미하지만 만성적인 우울증을 경험할 가능성이 높고, 적절한 사회적 관계를 형성하거나 유지하지 못한 채 사회적 상황에서 고립감을 느낄 수 있다. 또한 불안과 피로, 불면증, 소진된 느낌, 죄책감이 있을 수 있으며, 신체 증상 호소와 함께 투덜대고 요구를 많이 하는 특징을 보일 수도 있다(김중술, 1999). 실제 상담 장면에서 이 유형에 속하는 탈북 여성들이 자발적으로 상담실을 방문하는 예는 그리 많지 않지만, 임상가가 면담을 요청하여 심리검사 결과를 해석해주면 그에 수긍하는 경우가 많고, 만성적인 우울감과 불안감, 부적절감 등을 호소하며, 장기간 지속되어 온 수면장애를 지닌 경우가 흔하고, 동료 탈북자들과의 관계에서 불편을 느끼며, 두통, 소화 장애, 식욕 저하 등과 같은 다양한



www.kci.go.kr

신체적 불편감을 보인다.

MMPI의 <2-7-0> 프로파일은 임상 장면에서 우울증 환자군이 보이는 대표적인 프로파일이다(최정윤, 정진복, 1991; 한경희, 임지영, 한정원, 2002; Donnelly, Murphy, & Goodwin, 1976; Winster, Weintrabu, & Neale, 1981). 본 연구에 참여한 탈북 여성의 27.4%가 이 유형을 보였다는 점은 하나원에서 사회적응교육을 받는 북한이탈주민의 29% 이상이 임상적으로 우울한 상태였다는 선행연구(한인영, 2001)와 유사한 결과라고 할 수 있다. 국내 입국 초기 단계에 있는 탈북 여성들만을 대상으로 우울감과 그 원인을 체계적으로 규명한 연구가 드물기 때문에 직접적인 비교는 어렵지만, 탈북 과정의 극심한 스트레스, 중국 체류 기간의 경험 등이 복합적인 영향을 미쳤을 것으로 추정된다. 김태현과 노치영(2003)은 탈북 여성이 "자존심을 세우지 않고 자신을 억제하며 중국 사람들의 눈치를 맞추며 살다보면 본래의 자기를 잃어버린 껍데기처럼 느낄 때가 있고, 그럴 때마다 강한 모멸감을 느낀다"고 보고한 바 있다. 이는 탈북 여성들의 국내 입국 전 생활이 자존감의 손상과 심리적 위축, 우울감을 형성하는 하나의 요인으로 작용할 수 있음을 시사한다. 하나원 탈북 여성의 우울감이 지역사회 정착 과정에서도 그대로 유지되는지의 여부는 명확하지 않다. 그러나 조영아 등(2005)의 종단적 연구에 따르면, 하나원 퇴소 이후 1년과 3년째의 우울 수준이 유의한 상관을 보이는 것으로 나타났다. 이는 국내 입국 초기 단계의 우울감이 지역사회에 적응 과정에서도 상당 기간 유지될 가능성을 시사한다. 북한이탈주민의 우울감이 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 점(민성길, 전우택, 김동기, 2006)을 고려할 때, 탈북 여성의 우울감 완화를 위한 개입은 초기 단계에서부터 적극적으로 이루어져야 할 것으로 보인다.

한편, 본 연구에서 MMPI-2의 PK 척도를 통해 탈북 여성의 PTSD 비율을 추정한 결과, 65T 이상을 보인 비율이 전체의 29.3%(원점수 진단 분할점 적용시 25%)로 나타났다. 이는 하나원에 입소한 탈북 여성 3~4명 중 1명이 PTSD 증상을 경험하고 있음을 의미하는 것으로서, 북한이탈주민에게서 PTSD 유병율이 높다는 선행연구들(강성록, 2000; 박철옥, 2007; 서주연, 2006; 이숙영, 2005)과 유사한 것이다. 특히, 제 Ⅱ유형인 <6-7-8 프로파일> 집단의 PK 척도 고득점 비율은 73.5%로 매우 높았으며, 제 Ⅲ유형인 <2-7-0 프로파일> 집단은 30.3%를 차지했다. 이는 탈북 여성의 PTSD 증상이 만성적인 우울감이나 피로 등의 문제보다는 피해의식과 의심, 예민성, 충동조절의 어려움, 정서적 혼란 등과 관련되어 있을 가능성을 시사한다. PTSD 환자가 아니더라도 극심한 심리적 혼란을 경험한 사람들은 PK 척도에서 높은 점수를 보일 수 있고, PTSD와 다른 장애 간의 감별 진단을 위해 이 척도를 사용하는 것은 한계가 있으며(Graham, 2006/2007), PK 척도의 문항들(정서적 혼란, 불안과 걱정, 수면장애, 죄책감과 우울, 이해받지 못하며 학대받고 있다는 느낌 등)이 Pt, Sc 척도들과 중복되어 있어서 해석에 주의를 기울일 필요는 있다. 그러나 PK 척도에서 높은 점수를 보이는 사람들이 주관적으로 강한 정서적 고통을 호소한다는 점을 고려할 때, 이 척도에서 높은 점수를 보이는 탈북 여성에 대해 임상적 관심을 기울여야 할 것으로 보인다.

본 연구에서 군집분석을 통해 MMPI-2 프로파일 유형을 살펴본 결과에 따르면, 하나원에 입소한 탈북 여성의 절반 이상인 54.4%(제 Ⅱ



www.kci.go.kr

유형과 제 Ⅲ유형)가 심리적인 불편감을 겪고 있을 가능성이 있는 것으로 나타났다. 탈북 여성의 국내 입국 전 경험들을 고려할 때 이들이 모두 병리적인 상태에 있다고 보기는 어렵지만, 전문적인 도움을 필요로 하는 취약한 상태일 가능성은 높아 보인다. 본 연구는 자아 강도 척도(Es; Ego Strength)에 대한 추가 분석을 실시하였는데, Es 척도에서 65T 이상을 보인 비율은 1.0%(14명)로 매우 낮았던 반면, 40T 이하의 낮은 점수를 보인 비율은 43.7%(640명)로 높게 나타났다. 자아 강도 척도는 전반적인 심리적 적응을 나타내는 지표로서, 낮은 점수를 보일 경우 심리적 적응력이 부족하고, 생활환경의 요구에 대처하는 자원이 제한적이며, 심리치료에서 예후가 좋지 않은 것으로 해석된다(김중술 등, 2005). 이러한 해석에 기초한다면, 국내 입국 초기 단계에 있는 하나원 탈북 여성은 심리적으로 상당히 취약한 상태에 있다고 할 수 있다. 본 연구의 결과를 지역사회에 정착 중인 북한이탈주민 대상 연구 결과들(민성길 등, 2003; 엄태완, 2004; 전우택, 윤덕룡, 엄진섭, 2003)과 동등하게 비교할 수는 없겠지만, 북한이탈주민은 지역사회 적응 과정에서 여러 가지 심리적 어려움을 보일 뿐 아니라 국내 입국 초기 단계에서도 전문적인 개입을 요하는 상태에 있음을 알 수 있다. 특히, 국내 입국하는 북한이탈주민 중 탈북 여성의 비율이 절대 다수를 차지하고 있는 점을 고려할 때 이들의 심리적 적응에 대해 더욱 관심을 기울여야 할 것으로 보인다.

본 연구의 의의와 한계점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 탈북 여성의 MMPI-2 프로파일을 분석함으로써 심리적 문제의 양상을 살펴볼 수 있었다는 점에서 의의가 있다. 그 동안 북한이탈주민을 대상으로 진행된 선행연구들은 우울이나 PTSD와 같은 특정 영역을 다룬 경우가 많았고, 부정적인 환경 사건이나 외상 경험, 환경 변화 등과 같은 요인에 초점을 맞추었다. 그러나 본 연구는 탈북 여성의 심리적 문제를 다차원적으로 측정한 후 특징적인 유형으로 분류하여 그 주된 양상을 알아볼 수 있었으며, 탈북 여성에 대한 심리검사 결과 해석에서 개인적, 환경적 배경 요소들에 대한 검토가 선행되어야 한다는 점을 논하였다. 특히, 본 연구에서 탈북 여성의 MMPI-2 프로파일을 분석한 결과, 뚜렷한 특징을 지니는 몇 가지 유형으로 분류되는 것을 확인할 수 있었다. 이는 탈북 여성들을 대상으로 MMPI-2를 적용할 경우, 각각의 임상 척도를 개별적으로 해석하는 것 외에도 임상 척도들 사이의 관계를 고려하는 형태적 해석(configural interpretation), 즉 코드 타입 해석이 가능함을 시사하고 있다. 일반적으로 코드 타입 해석은 임상적으로 더욱 유용하고 풍부한 정보를 제공해주는 것으로 알려져 있다(최정윤, 2002; Graham, 2006/2007). 그러나 본 연구는 북한이탈주민 전체나 혹은 탈북 여성의 MMPI-2 유형에 관한 선행연구들이 거의 이루어지지 않은 상태에서 유형군의 분류를 시도한 것이기 때문에 후속 연구를 통해서 이 양상을 확인할 필요가 있다. 또한 하나원 뿐 아니라 지역사회에 거주하는 탈북 여성들이나 탈북 남성들과의 비교 연구가 진행된다면 보다 뚜렷한 양상을 확인할 수 있을 것으로 기대된다. 본 연구는 탈북 여성의 심리적 문제를 분류하고 양상을 해석하는데 초점을 맞추었기 때문에 그 원인을 비교 검증하려는 시도는 부족했다. 따라서 추후 연구를 통해 탈북 여성에서 전형적으로 나타나는 MMPI-2 프로파일 양상과 그 원인 요소들(예를 들면, 성격이나 북한 체제의



www.kci.go.kr

전반적인 영향력, 북한에서의 사회인구학적 특성, 중국 체류 기간, 강제 북송 여부, 탈북에서 남한 입국에 이르는 동안의 스트레스 사건들, 가족 해체 및 재결합, 가족 동반 입국 여부 등)을 밝힌다면 이들의 심리적 특성을 이해하는데 도움을 줄 수 있을 것으로 생각한다.

둘째, 본 연구는 하나원에 입소한 탈북 여성들만을 대상으로 하여 표본의 편향 가능성을 상당히 줄일 수 있었다는 점이다. 조영아 등(2009)은 북한이탈주민의 정신건강과 관련된 선행연구들 중 상당 부분이 입국 시기에 대한 고려 없이 진행되었기 때문에 결과에서 편차를 보인다고 지적한 바 있다. 본 연구에 참여한 탈북 여성은 입국 시기, 현 거주지, 직업 유무 등에서 큰 차이를 보이지 않았고, 남한 사회 정착 과정의 영향력이 거의 배제된 상태라고 할 수 있다. 즉, 본 연구는 비교적 균일한 특성을 지니고 있는 탈북 여성의 심리적 문제를 보여주었다고 할 수 있다. 따라서 본 연구의 결과는 국내 입국 초기 단계에 있는 탈북 여성에게 국한되는 것이며, 지역사회에 거주하는 탈북 여성들에게까지 일반화시키는 것은 주의를 기울여야 할 것으로 생각된다. 향후 종단적 연구를 통해 입국에서부터 지역사회 정착 단계에 이르기까지의 심리적 변화를 추적 연구한다면 탈북 여성의 심리적 특성에 대한 명확한 이해가 이루어질 것으로 기대된다.

셋째, 본 연구에서 사용한 MMPI-2는 외국에서 개발되어 국내 표준화된 검사 도구이다. 비록 MMPI-2의 진단적 가치나 임상적 유용성이 잘 알려져 있지만, 탈북 여성이 실시하기에는 제한점도 따른다. 특정 단어(예를 들면, “사교적”, “식욕” 등)의 의미를 모르는 경우도 있고, 내용이 서로 상반된 문항쌍에 대해 응답하는데 어려움을 보이기도 한다. 이는 본 연구에서 TRIN 척도의 평균이 60T를 보였으며, 65T 이상을 보인 비율도 22.5%에 이르는 것으로 알 수 있다. 또한 탈북 여성은 MMPI-2의 언어적 표현이나 방식에 익숙하지 않고, 심리검사를 해본 경험이 많지 않기 때문에 일반 남한 사람들에 비해 실시 시간이 많이 걸린다(평균 2시간 30분 정도). 따라서 앞으로는 북한이탈주민이 접근하기 쉬운 심리 측정 도구들이 개발될 필요성이 있으며, 국내에서 실시되고 있는 검사도구들의 문항의 적절성, 난이도, 남북한의 사회문화적 차이를 고려한 문항 내용 등에 대한 후속 연구도 필요할 것으로 생각한다.

끝으로 탈북 여성에 대한 심리적 개입에서 주의해야 할 점을 제안하고자 한다. 탈북 여성들의 경우, 객관적인 지표에서 자신의 정신건강 상태가 상당히 취약한 것으로 나타남에도 불구하고, 그에 대한 인식이 부족할 뿐 아니라 상담이나 치료에 대해 매우 부정적인 태도를 보인다. 북한에서는 심리상담과 같은 전문적인 정신건강 서비스를 제공하는 기관이 없고, 정신적인 고통에 대해 타인에게 도움을 받는 행동이 문화적으로 권장되는 것이 아니기 때문에 전문적인 도움을 불편하게 여기는 경향이 있다(조영아, 2009). 이는 실제 상담 장면에서 쉽게 관찰되는 문제로서, 탈북 여성은 자신이 정신적인 문제로 낙인찍힐까 두려워하여 심리적인 도움 자체를 거부하는 경우가 많고, 심리검사 자료나 면담 기록이 일종의 문건이 되어 평생 자신에게 좋지 않은 영향을 미칠 수 있다고 믿기도 한다. 또한 조국을 버렸다는 죄책감, 못사는 나라 출신이라는 열등감, 남한 사람들이 자신들을 무시하거나 이용할지도 모른다는 피해의식과 의심 등이 공존



www.kci.go.kr

하고 있어 심리적 개입을 더욱 어렵게 만들고 있다. 따라서 탈북 여성을 대상으로 정신건강 서비스를 제공할 경우 전술한 요소들이 신중하게 고려되어야 할 필요성이 있다. 그렇지 못할 경우 오히려 심리적인 거부감을 불러일으킬 수 있으며, 개입 효과도 낮아질 가능성이 높다.

## 참고문헌


강성록 (2000). 탈북자들의 외상척도 개발 연구. 연세대학교 석사학위논문.

김미령 (2005). 탈북자의 적응 스트레스와 사회적 지지가 우울 성향에 미치는 영향. 한국사회복지학, 57(1), 193-217.

김미정, 정계숙 (2007). 유아기 자녀를 둔 새터민 부모의 양육 이야기. 아동학회지, 28(1), 71-88.

김중술 (1999). 다면적 인성검사. 서울: 서울대학교 출판부.

김중술, 한경희, 임지영, 이정흠, 민병배, 문경주 (2005). 다면적 인성검사 II 매뉴얼. 서울: (주)마음사랑.

김태현, 노치영 (2003). 북한이탈 여성들의 삶 이야기 2: 생존전략을 중심으로 한 중국 생활체험. 대한가정학회지, 41(12), 229-243.

김한규, 안창일, 유희정(2002). 한국형 MMPI에서의 VRIN, TRIN 척도 구성과 무선반응 탐지. 한국심리학회지: 임상, 21(1), 207-222.

김현아, 전명남 (2004). MMPI에 나타난 북한이탈주민의 개인차 특성. 통일연구, 7(2), 129-160.

노대균 (2001). 탈북자의 개인차 요인이 적응 및 정신건강에 미치는 영향. 중앙대학교 박사학위논문.

문숙재, 김지희, 이명근 (2000). 북한 여성들의 탈북 동기와 생활 실태: 중국 연변지역의 탈북 여성들을 중심으로. 대한가정학회지, 38(5), 137-152.

민성길, 전우택, 김동기 (2006). 탈북자의 남한에서의 삶의 질. 신경정신의학, 45(3), 269-275.

박 경, 최순영 (2002). 심리검사의 이론과 활용. 서울: 학지사.

박미석, 이종남 (1999). 탈북 가족의 남한 사회 적응시 겪는 어려움과 그에 따른 대처 방안. 통일논총, 17, 3-74.

박영숙 (1994). 심리평가의 실제. 서울: 하나의 학사.

박철옥 (2007). 북한이탈주민의 대인관계적 외상경험, 용서, 경험 회피와 외상 후 스트레스 증상간의 관계. 이화여자대학교 석사학위논문.

박희정 (1999). 북한이탈 여성의 남한 사회 적응에 관한 사례 연구. 가톨릭대학교 석사학위논문.

서주연 (2006). 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애(PTSD)와 남한 사회 적응에 관한 탐색적 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.

엄태완 (2004). 북한이탈주민의 무망감에 의한 우울증 완충 효과에 관한 연구. 부산대학교 박사학위논문.

유정자 (2006). 재중 북한이탈주민의 정신건강에 대한 연구-보호기관 대상자를 중심으로. 연세대학교 석사학위논문.

이기영, 성향숙 (2001). 탈북자 가족 구성원의 가족관계 인식에 관한 조사 연구. 한국사회복지학, 47(11), 243-271.




www.kci.go.kr

이소래 (1997). 사회적 지지가 북한이탈주민의 문화적응 스트레스에 미치는 효과. 청소년 상담연구, 5(1), 149-161.

이숙영 (2005). 북한이탈주민의 외상 경험과 남한 내 결혼만족도와의 관계: 북한, 탈북과정, 남한 적응 과정을 중심으로. 고려대학교 석사학위논문.

이장호, 김용범, 김경웅 (1997). 북한이탈주민의 사회적응을 위한 문화적 갈등 해소방안연구. 한국문화정책개발원.

장혜경, 김영란 (2001). 북한이탈주민 가족의 가족 안정성 및 사회적응과 여성의 역할. 여성연구, 60(6), 175-199.

전우택 (2004). 남한 내 북한이탈주민의 신체 및 정신건강이 경제적 자생력에 미치는 영향에 대한 연구. 통일부 연구용역보고서.

전우택, 유시은, 조영아, 홍창형, 엄진섭, 서승원 (2006). 남한 내 북한이탈주민들의 3년간 사회의식 변화 및 생활 만족도에 대한 추적 연구. 신경정신의학, 45(3), 252-268.

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

조영아 (2009). 북한이탈주민의 심리 상담에 대한 요구도와 전문적 도움 추구 행동. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 21(1), 285-310.

조영아, 김연희, 유시은 (2009). 남한 내 7년 이상 거주한 북한이탈주민의 정신건강 예측요인. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 21(1), 329-348.

조영아, 전우택 (2005). 탈북 여성들의 남한 사회 적응 문제: 결혼 경험자를 중심으로. 한국심리학회지: 여성, 10(1), 17-35.

조영아, 전우택, 유정자, 엄진섭 (2005). 북한이탈주민의 우울 예측 요인: 3년 추적연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(2), 467-484.

채정민 (2003). 북한이탈주민의 남한 내 문화적 적응 기재와 적응행태. 고려대학교 박사학위논문.

채정민, 김종남 (2004). 북한이탈주민의 상대적 박탈감과 심리적 적응: 개인적 정체감과 사회적 정체감의 영향을 중심으로. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 18(1), 41-63.

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

최정윤 (2002). 심리검사의 이해. 서울: 시그마프레스.

최정윤, 정진복 (1991). 우울증 환자의 MMPI 프로파일. 한국심리학회지: 임상, 10(1), 34-41.

통일부 (2008). 정착지원과 내부 자료.

통일부 하나원 (2008). 교육기획과 내부 자료.

한경희, 임지영, 한정원 (2002). 한국판 MMPI-2의 임상적 유용성. 한국심리학회지: 임상, 2(4), 827-842.

한성열, 이종한, 금명자, 채정민, 이영이 (2007). 남한주민과 북한이탈주민의 대인관계와 문화적응 향상을 위한 프로그램. 한국심리학회지: 사회문제, 13(2), 33-54.

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

홍은주 (2003). 북한이탈부모의 자녀양육 변화와 문제 분석. 서울여자대학교 석사학위논문.

홍창형 (2005). 북한이탈주민의 외상 후 스트레스



www.kci.go.kr

장애에 대한 3년 추적연구. 연세대학교 석사학위논문.

홍창형, 유정자, 조영아, 엄진섭, 구현지, 서승원, 안은미, 민성길, 전우택 (2006). 북한이탈주민의 외상후 스트레스장애에 대한 3년 추적연구. 신경정신의학, 45(1), 49-56.

Donnelly, E. R., Murphy, D. L., & Goodwin, R. K. (1976). Cross-sectional and longitudinal comparisons of bipolar and unipolar depressed groups on the MMPI. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 44*(2), 233-236.

Graham, J. R. (2007). MMPI-2: 성격 및 정신병리 평가 제4판[MMPI-Ⅱ: Assessing personality and psychopathology, 4/e]. (이훈진, 문혜신, 박현진, 유성진, 김지영 역). 서울: 시그마프레스. (원전은 2006에 출판).

Greene, R. L. (1991). *The MMPI-2/MMPI: An Interpretive Manual*. Boston: Allyn and Bacon.

Molica, R. F., & Lavelle, J. P. (1988). The trauma of mass violence and torture: An overview of the psychiatric care of the Southeast Asian refugees. In L. Comas-Diaz & E. H. Griffith (Eds.), *Clinical guidelines in cross-cultural mental health*, 262-303. New York: Wiley.

Tyhurst, L. (1982). Coping with refugees. A Canadian experience: 1948-1981. *International Journal of Social Psychiatry, 28,* 105-109.

Westermeyer, J. (1985). Mental health of Southeast Asian refugees: Observations over two decades from Laos and the United States. In T. C. Owan (Ed.) *Southeast Asian mental health: Treatment, prevention, services, training, and research.* Washington, DC: U. S. Government Printing Office.

Winter, K. C., Weintraub, S., & Neale, J. M. (1981). Validity of MMPI codetypes in identifying DSM-Ⅲ schizophrenics, unipolars, and bipolars. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49(3),* 486-487.

1차원고접수 : 2009. 10. 7.
수정원고접수 : 2009. 11. 23.
최종게재결정 : 2010. 1. 18.



www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 일반
*Korean Journal of Psychology: General*
2010, Vol. 29, No. 1, 1-20

# The MMPI-2 Profile of North Korean Female Refugees

**Hee Kyung Kim**
Hanawon
Ministry of Unification

**Soo-Sung Oh**
Department of Psychology
Chonnam National University

This study aims to examine the psychological characteristics of 1,465 North Korean female refugees educated in Hanawon(Settlement Support Center for North Korean Refugees) from the year of 2008, by analyzing their MMPI-2 profiles. The analysis represents that the average profile of the North Korean female refugees is within the normal range of validity and clinical scale. According to the multivariate cluster analysis of each T scores, these North Korean female refugees are divided into three groups. The first group, 'Normal profile(Type Ⅰ)' of which validity and clinical scales meet the normal range, accounts for 45.5%. The second group, '6-7-8 profile(Type Ⅱ)' accounting for 27.0%, has high Pa-Pt-Sc scales. This group apparently shows paranoid tendency, suspiciousness, anxious mood, and derealization. The third group, '2-7-0 profile(Type Ⅲ)', represents 27.4%. Their D-Pt-Si scales are elevated, which remarks their depressed and anxious mood, and social avoidance problems. The content scales are significantly high in the Type Ⅱ, compared to those of the Type I and Ⅱ. Particularly in the ANX, BIZ, TPA scales, the group of Type Ⅱ, shows over 65T scores. In terms of the PK scale, 2.4% of the Type I, 73.5% of the Type Ⅱ, and 30.3% of the Type III receive over 65T scores. This study illustrates the psychological characteristics of North Korean female refugees, particularly who are in the early stage of their settlement to the South Korean society. More than a half of them (54.4%) are in need of clinical care for their psychological problems. The reasons of these results are discussed in aspects of the psycho-social background of the North Korean female refugees, and the required attention in interpreting results of psychological tests and interventions for North Korean female refugees is mentioned. Finally, implications, limits and further issues for future studies were suggested.

*Key words : North Korean Female Refugees, MMPI-2, cluster analysis, Hanawon*



www.kci.go.kr