

탈북 여성에서 MMPI-2의 진단적 유용성: 정신과 내원군과 정상 대조군의 비교

김 희 경[†]

전 진 용

통일부 하나원

본 연구는 탈북 여성에서 MMPI-2의 진단적 유용성을 살펴보고자 하였다. 연구 대상은 2008년 6월부터 2009년 6월까지 하나원 정신과에서 치료를 받은 탈북 여성 210명(불안군 100명, 우울군 30명, 신체화군 80명)이었고, 연령과 교육 수준에서 대응되는 동수의 탈북 여성을 정상 대조군으로 선정하였다. 각 집단 간에 MMPI-2의 타당도 척도와 임상 척도의 T점수 평균을 비교하였고, 이들을 효과적으로 변별할 수 있는 예측 변인을 알아보기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며, Receiver Operating Characteristic(ROC) 분석을 통해 최종 예측 변인의 T점수별 민감도와 특이도, 진단 효율성을 비교하였다. 분석 결과, 불안군은 Pa와 Pt 척도의 T점수가 60점 이상으로 경미하게 상승하였고, 우울군은 D, Pt, Si 척도에서 높은 점수를 보였다. 신체화군에서 60T 이상으로 상승한 임상 척도는 없었지만, D, Pt, Si 척도의 T점수가 다른 척도들에 비해 높았다. 로지스틱 회귀분석에서 불안군과 정상 대조군을 효과적으로 변별해주는 최종 예측 변인은 Hy, Hs, Sc 척도였으며, 우울군과 정상 대조군 변별에서는 D, Hs 척도, 신체화군과 정상 대조군의 변별에서는 Hs, D, Ma 척도로 나타났다. ROC 분석 결과, 불안군과 정상 대조군 변별에서 가장 효율성이 높은 것은 Hy 척도(45T)였고, 우울군과 정상 대조군에서는 D 척도(59T), 신체화군과 정상 대조군에서는 Hs 척도(50T)였다. 끝으로 탈북 여성에 대한 치료적 개입에서 주의할 점과 임상 장면에서 MMPI-2의 활용 가능성을 논의하였고, 본 연구의 의의 및 제한점, 후속 연구의 방향에 대해 제안하였다.

주요어 : 탈북 여성, 불안, 우울, 신체화, MMPI-2, 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

북한이탈주민은 탈북과 제3국 체류, 국내 입국 과정에서 많은 난관을 극복해야 하기 때문에 정신건강이 상당히 취약한 것으로 알려져 있다. 남한 입국을 신청하고 보호기관에 체류 중인 재중 북한이탈주민들은 불안, 우울, 대인관계 갈등 및 남한 사회 진출 후 차별받을지도 모른다는 두려움 등을 보고하였으며, 9.2%가 외상 후 스트레스 장애(Post-Traumatic Stress Disorder; 이하 PTSD)를 보이는 것으로 나타났다(유정자, 2006). 국내 입국 후 하나원에서 사회적으로 교육을 받는 북한이탈주민의 29% 이상이 임상적으로 우울한 상태에 속했으며(한인영, 2001), 30~40%는 의학적 근거가 없는 다양한 신체 증상(허리통증, 소화불량, 가슴이나 심장 두근거림 등)을 호소하였다(전우택, 2004).

북한이탈주민의 심리적 어려움은 지역사회에 정착하는 과정에서도 지속되는데, 반세기가 넘게 지속된 분단에 따른 정치, 사회, 경제, 언어, 문화적 이질화로 인해 문화적응 스트레스(aculturative stress) 혹은 문화충격(cultural shock)을 경험하기도 한다(이소래, 1997; 이상호, 김용범, 김경웅, 1997; 채정민, 2003; 채정민, 이종한, 2004). 우울감도 상당히 심각한데, CES-D(Center for Epidemiological Studies Depression Scale)를 이용한 연구에서 북한이탈주민의 51.5%가 우울 수준에 속하였으며(엄태완, 2004), BDI(Beck Depression Inventory)를 통한 분류에서도 북한이탈주민의 54.7%가 우울 집단에 속하는 것으로 나타났다(조영아, 전우택, 유정자, 엄진섭, 2005). PTSD의 유병율도 27.4%(강성록, 2000)에서 45.1%로 상당히 높았다(서주연, 2006). 그러나 북한이탈주민의 PTSD 유병율이 정착 초기에 27.0%에서 3년 이내에 4.0%로 빠르게 감소한다는 연구(홍창

형 등, 2006)도 있으며, DSM-IV의 진단 기준을 엄격하게 충족시키는 PTSD 유병율은 1.6%에 불과하다는 연구(전우택, 2004)도 있어 적용 기준에 따라 상당한 편차를 보이고 있다.

북한이탈주민 중에서도 여성은 여성으로서 경험하는 취약 요소들로 인해 더욱 어려움을 겪는 것으로 보인다. 탈북 여성들 중 상당수가 중국에서 만난 남성과의 중혼이나 동거로 인한 갈등을 보고하며, 남한 남성과의 결혼 생활에서 비롯되는 부부간의 갈등을 경험한다(조영아, 전우택, 2005). 자녀 양육에 따른 어려움도 탈북 여성의 심리적 부담을 가중시키는 요소이다(김미정, 정계숙, 2007; 박미석, 이종남, 1999; 홍은주, 2003). 탈북 남성과 여성이 우울감이나 외상 후 스트레스, 정신건강 면에서 유의한 차이를 보이지 않는다는 연구들(엄태완, 2004; 전우택, 윤덕룡, 엄진섭, 2004; 한인영, 2001)도 있지만, 탈북 여성은 남성에게 비해 회피와 마비, 과각성과 같은 외상 후 스트레스 증상(박철옥, 2007), 상대적 박탈감(채정민, 김종남, 2004), 신체 증상(노대균, 2001)이 더 많았고, 결혼에 대한 만족도도 낮은 것으로 나타나고 있다(이숙영, 2005).

북한이탈주민의 정신건강에 관한 연구들에 기초하면, 이들의 심리적 문제가 특정 영역에 국한되는 것이 아니라 다양한 영역에 걸쳐 있음을 알 수 있다. 즉, 이들은 탈북 과정에서 겪는 외상적 경험 뿐 아니라 남한 사회에 정착하는 과정에서 겪게 되는 어려움으로 인해 우울, 불안, 가족 갈등 등의 여러 가지 문제를 보일 가능성이 이 있다. 따라서 문제 영역을 개별적으로 다루기보다는 포괄적으로 측정하는 것이 북한이탈주민의 정신건강을 이해하는데 도움이 될 수 있다. 이러한 점에서 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality

Inventory; 이하 MMPI)는 하나의 대안이 될 수 있다. 왜냐하면 MMPI는 여러 가지 심리적 문제를 다차원적으로 측정할 수 있을 뿐 아니라 수검 태도에 관한 정보를 제공해주기 때문이다. 특히 2005년에 표준화된 한국판 MMPI-2는 원판 MMPI가 가지고 있는 여러 가지 문제점들을 수정 보완하여 성격과 심리적 증상, 그리고 행동상의 문제를 신뢰롭고 타당하게 평가해주는 것으로 알려져 있다(한경희, 임지영, 한정원, 2002).

MMPI나 MMPI-2의 진단적 유용성에 관한 연구들에 따르면, MMPI-2는 임상 집단을 진단 하는데 유용하게 활용될 수 있을 뿐 아니라 임상 집단과 정상 집단을 변별하는 도구로도 사용될 수 있다. 예를 들면, MMPI-2의 임상 척도와 내용 척도들은 PTSD와 정신증, 우울증 같은 정신과적 질환들을 정확하게 변별해 주며(Greenblatt & Davis, 1999; Talbert et al., 1994), 우울증 환자군과 정상집단, 정신분열증 환자군과 정상집단, 그리고 우울증 환자군과 정신분열증 환자군을 효과적으로 구분해주는 것으로 나타나고 있다(정윤경, 박은희, 전덕인, 석정호, 홍나래, 2009). 척도별로 보면, MMPI의 우울 척도는 우울증 변별에 매우 민감한 지표로서(Wetzler, Kahn, Strauman, & Dubro, 1989), 임상적으로 우울증을 진단하는 중요한 예언 변인 중 하나이며(Munley, Busby, & Jaynes, 1997), 정신분열증 환자군과 우울증 환자군을 변별해주는 척도이기도 하다(정윤경 등, 2009). 또한, MMPI나 MMPI-2 프로파일 분석 연구들에 따르면, 내담자의 심리적 문제나 정신장애 유형에 따라 프로파일 양상에 차이를 보이고 있다. 정신분열증 환자 집단은 6-8 타입의 MMPI 프로파일을 보이며(Walters & Greene, 1988), 우울증 환자는 2-1-3-7 형태의

MMPI 프로파일(최정윤, 정진복, 1991)이나 2-7-0 형태의 MMPI-2 프로파일(정윤경 등, 2009)을 많이 보인다. PTSD 환자 집단의 경우, 평가의 목적이나 외상의 종류에 따라 다른 양상을 보이는데, 교통사고 이후 소송과 관련된 환자들은 1-2-3-7 형태의 프로파일을 보였고(계윤정, 최정윤, 1993), 전쟁으로 인한 PTSD 집단은 1-2-3-6-7-8-0 척도에서 높은 점수를 보인데 비해 사고로 인한 PTSD 집단은 1-3 타입의 프로파일을 보였다(이지현, 김유숙, 최영안, 2004).

국내외에서 일반인이나 정신과 환자군을 대상으로 MMPI-2를 적용한 연구들이 많이 이루어진 것에 비해, 북한이탈주민을 대상으로 MMPI-2를 적용한 연구는 드물다. 원판 MMPI를 적용한 일부 연구들이 보고되었는데, 김현아와 전명남(2004)은 하나원에서 사회적응교육을 받고 있는 북한이탈주민을 대상으로 MMPI에서 나타난 개인차를 분석하였는데, 여성이 남성에 비해, 그리고 50대가 10대나 20대에 비해 건강염려증 척도에서 높은 점수를 보였으며, 가족 동반 입국자가 그렇지 않은 경우에 비해 반사회성, 정신분열증, 경조증 척도 점수가 높았고, 강제 복송을 경험한 집단이 경조증 척도에서 높은 점수를 보였다. 지역사회 정착 중인 북한이탈주민들은 편집증, 강박증, 정신분열증, 경조증 척도에서 높은 점수를 보였다(강숙정, 2008). MMPI-2를 적용한 연구(김희경, 오수성, 2010)에 따르면, 하나원 탈북 여성은 편집증, 강박증, 정신분열증 척도가 상승하는 6-7-8 프로파일, 우울, 강박증, 사회적 내향성 척도가 상승하는 2-7-0 프로파일, 그리고 정상 프로파일로 구분되는 것으로 나타났다. 이러한 연구들은 MMPI나 MMPI-2를 통해 북한이탈주민의 개인적 특성에 따른 심리적 문

제를 파악할 수 있고, 다양한 문제 영역을 측정할 수 있으며, 유사한 문제를 보이는 집단으로 분류할 수 있음을 보여주고 있다. 하지만 전술한 연구들은 북한이탈주민 전체를 대상으로 하고 있어 이러한 양상이 임상군의 특성인지 아니면 북한이탈주민의 전반적인 특성인지 명확하지 않고, 임상군과 비임상군을 구분해주는 기준도 확인하기 어렵다.

북한이탈주민의 국내 입국이 꾸준히 증가 추세에 있고, 해마다 2,000명에서 3,000명에 이르는 북한이탈주민이 남한에 입국하고 있는 현실에서 치료적 개입을 요하는 북한이탈주민을 조기에 선별하고, 적절한 치료 계획을 수립하는 것은 임상가의 중요한 과제라고 할 수 있다. 그러나 아직까지 북한이탈주민에 적합한 심리검사 도구가 많지 않기 때문에 외국에서 개발되어 국내 표준화 과정을 거친 검사들이 사용되고 있는 현실이며, MMPI-2도 그 중 하나이다. 그러나 북한이탈주민의 선별과 진단에서 MMPI-2를 적절히 활용하기 위해서는 MMPI-2의 진단적 유용성에 대한 검증이 필요하다. 즉, MMPI-2가 건강한 북한이탈주민으로부터 임상군을 효과적으로 변별해낼 수 있는지, 이들이 지닌 심리적 문제가 프로파일에 잘 반영되는지 검증할 필요가 있으며, 양자를 구분해주는 적절한 절단 점수에 대한 확인도 필요하다. 이에 본 연구는 하나원 정신과에 내원한 탈북 여성들을 정신과적 문제 유형에 따라 구분하고, 정상 대조군을 비교군으로 선정하여 MMPI-2의 프로파일과 각 척도들에서 차이가 있는지 알아보려고 한다. 또한 MMPI-2의 임상 척도들 중 정신과 내원 탈북 여성 집단과 정상 대조군을 효과적으로 변별해줄 수 있는 주요 예측변인을 찾아내고, 이 예측변인들의 절단 점수에 따른 진단적 효율성을 비교

하고자 한다.

방 법

연구대상 및 절차

본 연구의 대상은 2008년 6월부터 2009년 6월까지 하나원 정신과에 내원한 만 20세 이상의 탈북 여성이었다. 정신과 내원군은 하나원 입소 전 조사 기관에서의 자료와 하나원 입소 당시 신체검사 자료 및 의학적 면담 결과를 바탕으로 간호사가 의뢰한 경우, 내과 및 한방과에서 의뢰한 경우, 심리학자가 의뢰한 경우, 자발적 내원군 등으로 이루어져 있다. 정신과적 진단은 정신과 전문의가 정신의학적 면담과 DSM-IV(American Psychiatric Association, 1994)의 진단 기준에 따라 진행하였고, 임상심리전문가와 정신과 전문의 각 1인이 협의하여 의무기록지를 기준으로 정신과 내원군을 분류하였다. 기질적 장애가 의심되는 경우(간질이나 두부 외상)와 정신증적 상태, 적응장애 등은 사례수가 적어서 제외하였으며, 1회 치료 후 탈락한 경우도 제외하여 총 273명 중 210명이 선정되었다. 그 결과는 표 1과 같다. 정신과 내원군의 임상 양상은 불안이나 우울과 같은 기분 증상이 주를 이루는 집단, 기분 증상이 주를 이루면서 신체 증상 호소가 동반된 집단, 우울이나 불안 증상 없이 신체 증상만을 호소하는 집단으로 나뉘어졌다. 이에 정신과 내원군을 불안군, 우울군, 신체화군으로 분류, 명명하였다.

불안군은 100명으로서, 불안 증상이 주를 이루는 경우(77명)와 불안이 주 문제이면서 부수적으로 두통과 불면 등의 신체 증상을 호소

표 1. 정신과 내원군의 진단 및 분류

분류	진단	n(%)
불안군	불안장애	77(36.6)
	불안장애+신체 불편감	16(7.6)
	외상 후 스트레스 장애	5(2.4)
	불안장애+우울장애	2(0.9)
우울군	우울장애	23(10.9)
	우울장애+신체 불편감	5(2.4)
	우울장애+불안장애	2(0.9)
신체화군	다양한 신체 불편감	80(38.1)

하는 사례(16명), 외상 후 스트레스 장애(5명), 불안장애에 우울감이 동반된 경우(2명)가 포함되었다. 우울군은 총 30명이었으며, 우울 증상이 주 문제를 이루는 경우(23명)와 우울 증상과 함께 부수적으로 신체 증상(5명)과 불안이 동반된 사례(2명)가 포함되었다. 신체화군은 80명으로서, 기분 증상 없이 신체적 불편감에 대한 호소가 주를 이룬 경우였으며, 두통이 가장 많았고, 가슴 답답함, 소화불량, 피로, 불면 등이었다.

MMPI-2와 간이정신진단검사는 정신의학적 면담 여부와 상관없이 하나원에 입소한 직후 모든 입소자를 대상으로 실시되었으며, 임상 심리전문가 1인이 다면적 인성검사 II 매뉴얼(김중술 등, 2005)과 간이정신진단검사 실시요강(김광일, 김재환, 원호택, 1984)의 표준 지침에 따라 실시하였다. MMPI-2에서 무응답 개수가 30개 이상이거나 VRIN, TRIN 척도의 T점수가 80점 이상인 사례는 제외하였고, MMPI-2와 간이정신진단검사(Symptom-CheckList-90-Revision; SCL-90-R) 자료가 모두 분석 가능한 경우만 최종 분석에 포함하였다.

치료군과의 비교를 위한 정상 대조군 선정 방식은 이수진, 하은혜, 오경자(2008)와 정윤경 등(2009)이 사용한 방법을 참고하였다. 먼저, 정신과 내원군과 동 시기에 하나원에 입소한 만 20세 이상의 탈북 여성들 중 입소시 신체 검사와 의학적 면담에서 특정한 문제가 없는 것으로 판명된 대상을 선정한 후 간이정신진단검사의 9개 증상 척도들의 T점수가 모두 60점 이하로 정상 범위에 해당되고, MMPI-2와 간이정신진단검사 자료가 모두 분석 가능한 경우를 선별하였다. 그 다음 정신과 내원군과 성별, 연령이 대응되는 동수를 SPSS 15.0의 random sampling method를 이용하여 무신 추출하였다.

최종적으로 본 연구에서 선정한 연구 대상자의 평균 연령은 35.1세($SD=8.4$)였으며, 학력 수준은 10.1년($SD=1.7$)으로서, 북한의 학제(인민학교 4년, 고등중학교 6년)와 비교하면 남한의 고등학교 졸업 수준에 해당되었다. 결혼 상태는 미혼이 15.7%, 기혼 10.7%, 한쪽이나 조손족 등과 동거 54.5%, 사별 및 이혼 19.1%였다. 종교는 기독교 55%, 불교 5.0%, 천주교 3.8%, 천도교 0.5%, 없음 35.7% 등이었다.

도구

다면적인성검사 II (MMPI-2)

MMPI-2는 기존의 MMPI를 수정 보완한 질문지형 성격검사로, 임상 장면에서 진단적 도구로 널리 사용되고 있으며, 타당성과 활용성에 대해 광범위한 연구가 이루어진 검사이다. 총 567 문항이며, 8개의 타당도 척도와 10개의 임상 척도, 15개의 내용 척도와 그 외 하위 척도 등으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 김중술 등(2005)이 표준화한 질문지와 규준을

사용하였으며, 타당도 척도와 임상 척도를 중심으로 분석하였다.

간이정신진단검사(SCL-90-R)

SCL-90-R은 미국의 Derogatis(1977)가 개발한 자기보고형 평정 척도로서, 신체화(SOM), 강박증(OC), 대인예민성(IS), 우울(DEP), 불안(ANX), 적대감(HOS), 공포 불안(PHOB), 편집증(PAR), 정신증(PSY)의 총 9개 척도, 90문항으로 구성되어 있다. 피검자는 각 문항에 대해서 지난 일주일 동안 그 증상을 경험한 정도에 따라 '전혀 없다'에서부터 '아주 심하다'까지 5점 척도로 평정한다. 본 연구에서는 김광일 등(1984)이 표준화한 질문지와 규준을 사용하였다.

자료 분석

먼저 정신과 내원군(불안군, 우울군, 신체화군)과 정상 대조군 간에 MMPI-2 척도들에 차이가 있는지 확인하기 위하여 타당도 척도와 임상 척도 T점수 평균에 대해 일원변량분석(One-way ANOVA)하였으며, 유의한 차이가 있는 경우 Scheffe 검증을 통해 사후비교 하였다. 다음으로 MMPI-2 임상 척도들 중 각 집단을

가장 잘 구분해주는 변인을 찾아내기 위하여 1) 불안군과 대조군, 2) 우울군과 대조군, 3) 신체화군과 대조군으로 비교 집단을 구성하여 탐색적 로지스틱 회귀분석을 수행하였다. 마지막으로, 로지스틱 회귀분석을 통해 추출된 예측 변인의 진단적 효율성을 살펴보기 위하여 각 집단별로 Receiver Operating Characteristic (이하 ROC) 분석을 실시하였고, ROC 곡선 아래의 면적(Area Under Curve: 이하 AUC)을 비교하였으며, 최종 예측 변인의 T점수별 민감도, 특이도 및 효율성을 비교하였다. AUC는 정확 분류율(accuracy)과 같은 개념으로, 면적이 넓을수록 진단적인 효율성이 높음을 의미하고, 보통 .90~1.00=excellent, .80~.90=good, .70~.80=fair, .60~.70=poor, .50~.60=fail로 분류한다(Park, Goo, & Jo, 2004).

결 과

정신과 내원군과 정상 대조군의 MMPI-2 프로파일

정신과를 내원한 탈북 여성 집단(불안군, 우

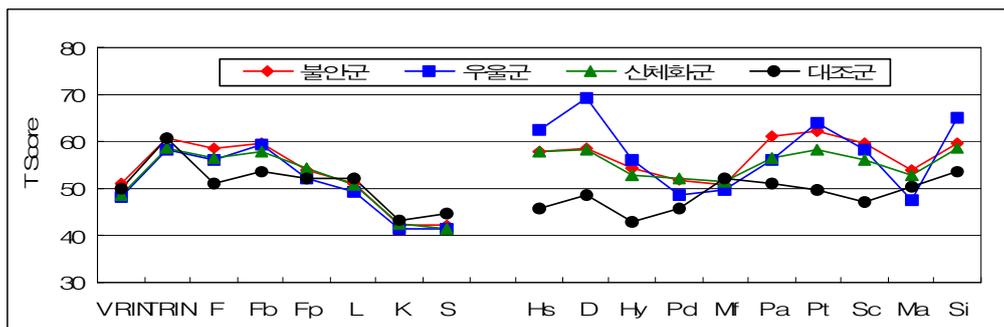


그림 1. 정신과 내원군과 정상 대조군의 MMPI-2 프로파일

울군, 신체화군)과 정상 대조군의 MMPI-2 프로파일은 그림 1과 같다. 각 집단별 프로파일 양상을 보면, 불안군에서 T점수 평균이 65점 이상으로 상승한 척도는 없었으나, Pa 척도(M=61.07, SD=11.55)와 Pt 척도(M=62.09, SD=9.34)가 60점 이상의 경미한 상승을 보였으며, Sc 척도(M=59.52, SD=10.34)와 Si 척도(M=59.76, SD=8.56)도 60점 가까이 상승하였다. 우울군에서는 D 척도와 Si 척도가 69.30(SD=7.93)과 65.03(SD=8.41)으로 유의한 상승을 보이면서 Pt 척도가 64.00(SD=11.13)으로 높게 상승하였다. 신체화군에서 65T 이상

의 상승을 보인 임상 척도는 없었으며, D 척도(M=58.26, SD=8.86), Pt 척도(M=58.38, SD=11.16), Si 척도(M=58.56, SD=10.76)가 다른 척도들에 비해 비교적 높은 점수를 보였고, 전반적인 프로파일의 양상은 우울군과 유사했다.

정신과 내원군과 정상 대조군의 MMPI-2 척도별 평균 비교

정신과를 내원한 탈북 여성 집단(불안군, 우울군, 신체화군)과 정상 대조군의 MMPI-2 타

표 2. 정신과 내원군과 정상 대조군의 MMPI-2 타당도 척도와 임상 척도 T점수 평균(표준편차)

척도	정신과 내원군			정상 대조군 ⁴ (n=210)	F(3, 416)	사후비교
	불안군 ¹ (n=100)	우울군 ² (n=30)	신체화군 ³ (n=80)			
VRIN	51.22(8.20)	48.07(8.79)	48.49(7.60)	50.02(8.16)	2.22	ns
TRIN	60.65(8.01)	58.20(7.04)	58.56(6.91)	60.77(7.59)	2.47	ns
F	58.64(8.89)	56.17(8.19)	56.43(9.87)	51.06(7.65)	21.28***	1, 2, 3>4
Fb	59.78(8.62)	59.40(9.45)	57.90(10.01)	53.45(8.08)	14.98***	1, 2, 3>4
Fp	54.06(7.98)	52.20(7.22)	54.28(7.38)	52.20(7.42)	2.32	ns
L	51.07(8.97)	49.27(8.10)	50.70(9.05)	52.28(8.75)	1.48	ns
K	42.06(7.41)	41.40(7.81)	42.63(8.13)	43.07(7.75)	.66	ns
S	42.08(7.16)	41.50(7.62)	41.49(8.20)	44.49(7.82)	4.43**	4>3
Hs	57.78(8.96)	62.43(8.98)	57.93(8.69)	45.88(7.46)	85.85***	1, 2, 3>4
D	58.62(9.04)	69.30(7.93)	58.26(8.96)	48.71(8.83)	69.92***	2>1, 3>4
Hy	54.18(7.50)	56.03(7.35)	52.93(7.55)	42.94(6.96)	82.83***	1, 2, 3>4
Pd	51.92(8.72)	48.53(7.24)	52.18(9.87)	45.54(8.00)	18.80***	1, 3>4
Mf	50.82(9.51)	49.77(9.76)	51.35(10.01)	52.10(10.33)	.71	ns
Pa	61.07(11.55)	56.00(9.22)	56.39(12.94)	50.95(9.11)	21.85***	1>3>4
Pt	62.09(9.34)	64.00(11.13)	58.38(11.16)	49.66(8.49)	53.44***	1, 2, 3>4
Sc	59.52(10.34)	58.33(12.11)	56.06(12.31)	47.16(8.11)	44.27***	1, 2, 3>4
Ma	54.03(8.86)	47.67(7.65)	52.76(10.48)	50.20(8.89)	5.93***	1>2, 4
Si	59.76(8.56)	65.03(8.41)	58.56(10.76)	53.53(9.27)	20.55***	2>3, 4/ 1>4

주. 1, 2, 3, 4는 사후비교를 위한 숫자임. *p<.05, **p<.01, ***p<.001.

당도 척도와 임상 척도의 T점수 평균을 비교한 결과는 표 2에 제시하였다. 타당도 척도 중 VRIN, TRIN, Fp, L, K 척도에서 불안군, 우울군, 신체화군과 정상 대조군 간에 유의한 차이가 없었으며, F 척도와 Fb 척도는 정신과 내원군 집단들이 정상 대조군에 비해 높은 점수를 보였다, 각각 $F(3, 416)=21.28, p<.001$; $F(3, 416)=14.98, p<.001$. S 척도는 정상 대조군이 신체화군에 비해 높았다, $F(3, 416)=4.43, p<.01$. 임상 척도에서는 Mf 척도를 제외한 척도들에서 집단 간에 유의한 차이를 보였다. 불안군, 우울군, 신체화군은 정상 대조군에 비해 Hs, Hy, Pt, Sc 척도의 T점수 평균이 유의하게 높았다, 각각 $F(3, 416)=85.85, p<.001$; $F(3, 416)=82.83, p<.001$; $F(3, 416)=53.44, p<.001$; $F(3, 416)=44.27, p<.001$. 불안군과 신체화군은 Pd 척도에서 정상 대조군에 비해 유

의하게 높은 점수를 보였다, $F(3, 416)=18.80, p<.001$. 불안군은 Pa 척도에서 신체화군이나 정상 대조군에 비해 유의하게 높은 점수를 보였으며($F(3, 416)=21.85, p<.001$), Ma 척도 점수가 우울군이나 정상 대조군에 비해 유의하게 높았다, $F(3, 416)=5.93, p<.001$. 우울군의 D 척도 T점수 평균은 $69.30(SD=7.93)$ 으로서, 불안군과 정상 대조군에 비해 유의하게 높았으며($F(3, 416)=69.92, p<.001$), Si 척도의 평균이 $65.03(SD=8.41)$ 으로 네 집단 중 가장 높았다, $F(3, 416)=20.55, p<.001$.

로지스틱 회귀분석 결과

MMPI-2의 임상 척도들 중 정신과를 내원한 탈북 여성 집단과 정상 대조군을 가장 잘 변별해주는 예측 변인을 찾아내기 위하여 탐색

표 3. 정신과 내원군과 정상 대조군의 변별을 위한 로지스틱 회귀분석 결과

단계	척도	$\chi^2(df)$	$\chi^2_{chg}(df)$	β	SE	Wald	Exp(β)	CI(95%)	
								Lower	Upper
불안군과 정상 대조군									
1단계	Hy	127.70(1)***	-	.08	.03	6.18	1.08***	1.02	1.15
2단계	Sc	167.10(2)***	39.39(1)***	.12	.04	11.24	1.13***	1.05	1.21
3단계	Hs	173.59(3)***	6.50(1)*	.11	.02	29.64	1.11***	1.07	1.16
우울군과 정상 대조군									
1단계	D	98.34(1)***	-	.13	.03	11.95	1.14***	1.06	1.23
2단계	Hs	113.65(2)***	15.31(1)***	.23	.05	19.51	1.26***	1.14	1.39
신체화군과 정상 대조군									
1단계	Hs	100.95(1)***	-	.14	.02	33.50	1.15***	1.09	1.20
1단계	D	113.19(3)***	12.24(1)**	.09	.02	16.41	1.09***	1.05	1.14
2단계	Ma	120.50(3)***	7.31(1)***	.06	.02	7.09	1.06**	1.02	1.10

주. CI: 신뢰구간. β , Wald, Exp(β)는 마지막 회귀방정식으로부터 나온 수치임.

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

적 로지스틱 회귀분석을 수행한 결과는 표 3과 같다. 불안군과 정상 대조군의 경우, Hy 척도($\beta=.08, p<.001$), Sc 척도($\beta=.12, p<.001$), Hs 척도($\beta=.11, p<.001$)가 두 집단을 잘 변별해주는 것으로 나타났다. 우울군과 정상 대조군을 효과적으로 구분해주는 유의미한 최종 예측변인은 D 척도($\beta=.13, p<.001$), Hs 척도($\beta=.23, p<.001$). 신체화군과 정상 대조군의 변별에서는 Hs 척도($\beta=.14, p<.001$)와 D 척도($\beta=.09, p<.001$), 그리고 Ma 척도($\beta=.06, p<.01$)가 최종 예측변인으로 포함되었다.

ROC 분석 결과

탐색적 로지스틱 회귀분석을 통하여 각 집단을 유의하게 변별해주는 것으로 나타난 임상 척도들의 T점수에 따른 민감도와 특이도, 진단적 효율성을 살펴보기 위하여 ROC 분석을 실시하였다. 불안군과 정상 대조군을 유의하게 변별해주는 것으로 나타난 Hy, Sc, Hs 척도들에 대한 ROC 분석 결과는 그림 2와 같다.

Hy 척도의 AUC가 .873($SE=.020, p<.001$)으로 가장 넓었고, Hs 척도의 AUC는 .860($SE=.021, p<.001$), Sc 척도의 AUC는 .830($SE=.024, p<.001$)로 나타나서 good 수준(.80~.90) 수준의 정확 분류율을 보였다. 표 4에는 불안군과 대조군의 변별에서 이 척도들의 T점수별 민감도와 특이도 및 효율성이 제시되어 있다. Hy 척도의 경우, T점수 45점일 때 민감도가 91%로 높았으나 특이도가 64.3%로 다소 낮았고, 진단 효율성은 77.7%였다. Hs 척도는 50T에서 민감도(83%)와 특이도(73.8%), 진단 효율성(78.4%)이 높았다. Sc 척도는 T점수 50점일 때 민감도(82%)와 특이도(67.1%)가 높았으며, 이때 진단 효율성은 74.6%였다.

그림 3에는 우울군과 정상 대조군을 유의하게 구분해주는 것으로 나타난 D 척도와 Hs 척도에 대한 ROC 분석 결과가 제시되어 있다. D 척도의 AUC가 .954($SE=.014, p<.001$), Hs 척도는 .917($SE=.025, p<.001$)로 excellent 수준(.90~.100)의 정확 분류율을 보였다. 우울군과 정상 대조군의 변별에서 이 척도들의 T점수에

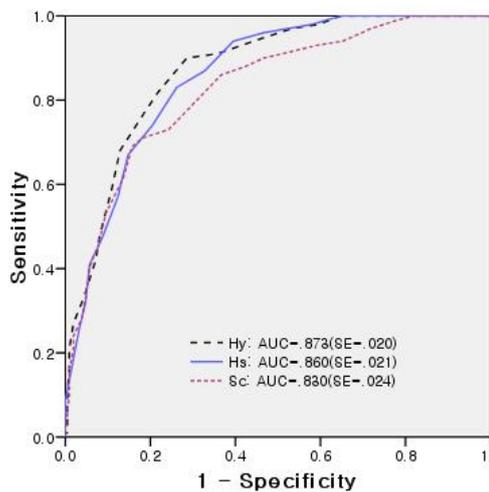


그림 2. 불안군과 정상 대조군 변별 ROC 곡선

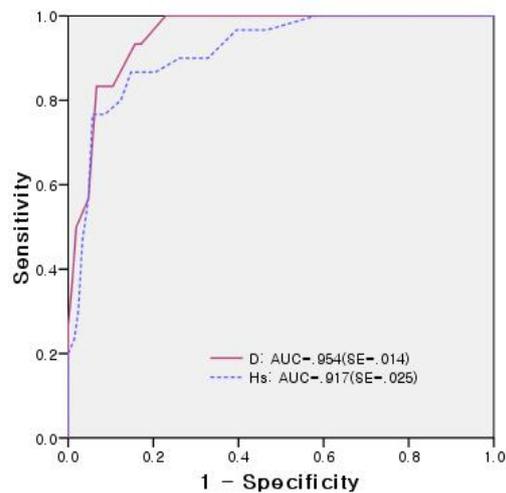


그림 3. 우울군과 정상 대조군 변별 ROC 곡선

표 4. 불안군과 정상 대조군의 변별에서 최종 예측 변인의 T점수별 민감도, 특이도 및 효율성

임상척도	T점수	민감도	특이도	효율성
Hy	40	1.00	.352	.676
	41	.980	.405	.693
	45	.910	.643	.777
	50	.680	.871	.776
	53	.480	.919	.700
	55	.420	.929	.675
	60	.210	.990	.600
	64	.110	.985	.548
Hs	43	1.00	.352	.676
	46	.960	.533	.747
	48	.870	.671	.771
	50	.830	.738	.784
	53	.670	.852	.748
	61	.320	.952	.636
	65	.210	.976	.488
	Sc	41	1.00	.181
43		.970	.281	.623
46		.910	.490	.700
50		.820	.671	.746
52		.730	.757	.744
57		.560	.890	.723
64		.330	.952	.641

따른 민감도와 특이도 및 효율성은 표 5와 같다. D 척도는 T점수 59점에서 높은 민감도(93.3%)와 특이도(84.3%)를 보였고, 88.8%의 효율성을 보였다. Hs 척도는 53T에서 민감도(86.7%)와 특이도(85.2%)가 높았고, 효율성이 좋았다(86.0%).

표 5. 우울군과 정상 대조군의 변별에서 최종 예측 변인의 T점수별 민감도와 특이도 및 효율성

임상척도	T점수	민감도	특이도	효율성
D	55	1.00	.771	.886
	57	.933	.829	.881
	59	.933	.843	.888
	62	.833	.895	.864
	66	.567	.952	.760
	Hs	45	1.00	.419
48		.900	.671	.786
50		.900	.738	.819
53		.867	.852	.860
56		.767	.914	.841
61		.567	.952	.760
65		.300	.914	.607

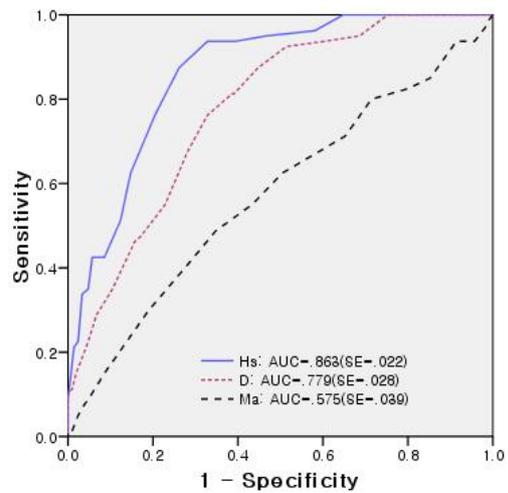


그림 4. 신체화군과 정상 대조군 변별 ROC 곡선

신체화군과 정상 대조군의 변별을 위한 ROC 분석 결과는 그림 4와 같다. Hs 척도의 AUC는 .863(SE=.022, $p<.001$)로 good 수준(.8

0~.90) 수준의 정확 분류율을 보였지만, D 척도의 AUC는 .779($SE=.028$, $p<.001$)로 fair 수준(.70~.80)을 보였고, Ma 척도는 .575($SE=.039$, $p<.05$)로 fail 수준(.50~.60)이었다. Hs 척도는 T점수 50점에서 높은 민감도(87.5%)를 보였으며, 이때 특이도는 73.8%였고, 진단 효율성은 80.7%였다. D 척도는 T점수 52점일 때 특이도(76.3%)와 민감도(67.1%), 효율성(71.7%)이 높았다(표 6).

표 6. 신체화군과 정상 대조군의 변별에서 최종 예측 변인의 T점수별 민감도와 특이도 및 효율성

임상 척도	T점수	민감도	특이도	효율성
Hs	43	1.00	.324	.662
	48	.938	.552	.745
	50	.875	.738	.807
	53	.625	.852	.739
	61	.350	.910	.630
	65	.225	.943	.584
D	43	1.00	.248	.624
	51	.813	.614	.714
	52	.763	.671	.717
	53	.675	.719	.697
	55	.550	.771	.661
	62	.350	.895	.623
	66	.225	.952	.589
Ma	40	.938	.086	.512
	46	.713	.348	.531
	50	.550	.567	.559
	55	.413	.714	.564
	60	.225	.862	.544

논 의

본 연구는 북한이탈주민에 적합한 심리검사 도구가 많지 않은 현실에서 탈북 여성을 대상으로 MMPI-2의 진단적 유용성을 살펴보고자 하였다. 이를 위해 하나원 정신과에 내원한 탈북 여성을 진단에 따라 분류하고, 동 시기에 하나원에 입소한 정상 대조군을 선정하여 이들의 MMPI-2 프로파일 양상을 비교하였으며, 정신과 내원군과 정상 대조군 간에 MMPI-2 타당도 척도와 임상 척도들에 차이가 있는지 살펴보았다. 또한 MMPI-2의 임상 척도들 중 각 집단을 효과적으로 변별해줄 수 있는 예측 변인을 확인하기 위하여 로지스틱 회귀분석 실시하였으며, ROC 분석을 통해 이 최종 예측 변인의 정확 분류율을 살펴보았고, T점수별 절단 점수에 따른 민감도와 특이도, 진단 효율성을 비교하였다.

연구 결과, 불안군에서 65T 이상의 높은 점수를 보인 임상 척도는 없었지만, Pa와 Pt 척도의 T점수가 60점 이상으로 경미한 상승을 보이면서 Sc와 Si 척도가 60T에 근접하는 양상을 보였다. 이러한 본 연구의 결과는 통상적으로 불안장애 환자군이 보이는 대표적인 MMPI 프로파일인 2-7/7-2, 2-7-8, 혹은 1-2-3-7 등의 형태(김중술, 1996; 박영숙, 1994; 신민섭, 오경자, 홍강의, 1992)와 다소 차이를 보이며, 편집증 척도 점수와 사회적 내향성 척도의 점수가 높다는 점에서 특징적이다. 불안을 주 호소로 정신과 치료를 받은 탈북 여성이 이 프로파일을 보인 이유는 명확하지 않으나, 난민들에게서 흔히 보고되는 편집증적 경향(Tyhurst, 1982)을 반영할 가능성이 있어 보인다. 실제 임상 장면에서 이들은 경직된 태도와 경계하는 눈빛으로 상담실을 방문하며, 두

통과 불면증, 초조감 등을 호소한다. 그러나 상담이 진행될수록 남한 사람들 뿐 아니라 동료 탈북자들에 대해서도 불신감을 드러내며, 자신이 이용당할지도 모른다는 두려움을 지니고 있고, 타인으로부터의 배신이나 공격 가능성에 대비해 늘 경계와 긴장감을 늦추지 않는다고 보고한다. 그 중 상당수는 탈북에서 국내 입국에 이르는 과정 동안 동료 탈북자나 주변 인물들로부터 밀고나 배신을 당한 경험을 호소하기도 한다. 이는 위와 같은 탈북 여성에서 불안감의 원천이 피해의식이나 의심 등과 같은 편집증적 경향에서 기인하며, 그로 인해 친밀한 대인관계를 기피하는 결과를 초래했을 가능성을 시사한다. 따라서 불안감을 주문제로 정신과를 방문한 탈북 여성이 전술한 프로파일 양상을 보일 경우, 불안의 원인에 대해 주목하고, 그에 적합한 치료적 노력을 기울이는 것이 바람직할 것으로 생각된다. 임상 경험에 비추어볼 때, 불안의 원인이 될 만한 사건들과 현재 상태와의 관련성에 대해 충분히 이야기하고, 그에 대해 지지와 공감을 보여주는 것이 치료적 관계 형성에 도움을 주며, 현재의 태도가 남한 사회 적응에 미칠 영향력을 생각해보도록 하는 것이 치료적 진전에 도움이 되는 것으로 보인다.

우울군의 경우, D와 Si 척도의 T점수가 65점 이상으로 높게 상승하면서 Pt 척도의 T점수가 65점 가까이 상승하는 양상을 보였다. 이는 국내외 선행연구들에서 우울증 환자군이 보이는 특징적인 프로파일 양상과 유사한 결과라 할 수 있다(정윤경 등, 2009; 한경희 등, 2002; Donnelly, Murphy, & Goodwin, 1976; Winster, Weintraub, & Neale, 1981). 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, 1996). 연구자들의 임상 경험에 비추어보면, 이 유형에 해당되는 탈북 여성들은 언어적으로는 우울감을 표현하지 않지만 의기소침하고 활력 없는 표정을 보이며, 부적절감, 장기간 지속되어 온 수면문제, 두통, 소화 장애, 식욕 저하 등과 같은 다양한 신체적 불편감을 호소한다. 이들 역시 불안감을 보인다. 그러나 불안군에 속하는 탈북 여성들과는 달리, 자신의 자원 부족과 수행에 대한 걱정, 타인의 평가, 미래에 대한 불확신으로 인해 불안해하는 경우가 많고, 그것에 대해 계속해서 반추하는 경향을 보인다. 이러한 탈북 여성에게는 적극적인 격려와 지지를 보여주는 것이 좋고, 대부분의 사람들이 새로운 사회에 적응하는 과정에서 두려움과 불안감을 경험한다는 사실을 인식시킴으로써 심리적 안도감을 갖게 하고, 쉬운 과제에 대한 성공을 통해 자신감을 갖도록 하는 것이 바람직한 것으로 보인다.

신체화군의 경우, 임상 척도에서 65T 이상을 보인 척도는 없었지만, D, Pt, Si 척도가 다른 척도들에 비해 다소 높았고, 전반적인 프로파일의 형태는 우울군과 유사하였다. 이러한 본 연구의 결과는 신체화 장애 환자에게서 흔히 나타나는 1-3/3-1, 1-2-3, 혹은 1-3-2-7-8 프로파일과는 Hs 척도와 Hy 척도의 상승이 두드러지지 않는다는 점에서 차이를 보이지만, 우울과 불안이 동반된다는 점에서는 선행연구(박영숙, 1991)와 유사하다. 이러한 본 연구의 결과는 북한이탈주민이 의학적 근거가 없는

신체 증상을 호소하는 경향성(노대균, 2001; 유정자, 2006; 전우택, 2004) 이면에 우울감이 존재할 가능성을 시사하는 것으로서, 우울한 여성에게서 신체화 경향성이 높다는 연구들(김정희, 1999; 한상익, 이정표, 유태열, 1985)과 맥락을 같이 하는 것으로 보인다. 북한이 탈주민이 흔히 나타내는 신체 증상 호소는 난민들의 신체화 경향성(Molica & Lavelle, 1988; Westermeyer, 1985)과 유사하게 볼 수도 있지만, 북한의 의료 환경이나 탈북자로서의 경험도 고려할 필요가 있는 것 같다. 예를 들면, 정신과적 장애에 대한 낙인(북한에서 정신적인 문제는 상당히 치명적인 결함이자 비웃음의 대상이 되고, 북한의 정신병원인 49호를 연상시키는 경우가 많음)이나 북한의 열악한 의료 환경으로 인한 치료 기회의 제한, 불법 체류자로 지내면서 제대로 병원 진료를 받을 수 없었던 여건들로 인해 자신의 신체 상태나 건강에 대한 관심이 증가되었을 수 있다. 따라서 탈북 여성이 단순히 신체적 불편감만을 호소한다고 하더라도 그 이면에 우울한 기분이 잠재되어 있을 가능성을 탐색하는 것이 바람직할 것으로 보인다.

임상 경험에 비추어 볼 때, 의학적인 근거가 뚜렷하지 않은 다양한 신체적 불편감을 호소하는 탈북 여성의 경우, 의학적인 검사에서 특별한 이상이 없다는 설명은 별로 도움이 되지 않는 것 같다. 특히 현 상태의 원인이 심리적인 것에 있다는 사실을 준비 과정 없이 직면시키게 되면 강한 저항감을 불러일으키므로 주의해야 한다. 그보다는 탈북 여성이 호소하는 신체 증상에 대해 충분히 들어주고 인정해주는 것이 관계 형성에 도움이 되며, 몸과 마음의 관계를 이해할 수 있는 개인적 경험들을 탐색하게 하고, 의학적 사실과 현 상

태의 모순점에 대해 스스로 찾아보게 하는 것이 효과적일 수 있다.

한편, 로지스틱 회귀분석 결과, 불안군과 정상 대조군의 변별에서는 Hy, Sc, Hs 척도의 예언력이 높았으며, 각각 T점수가 45점, 50점, 50점일 때 진단 효율성이 최대치에 이르는 것으로 나타났다. 우울군과 정상 대조군의 변별에서는 D 척도와 Hs 척도의 예측력이 유의하였으며, 각각 T점수 59점과 53점에서 두 집단을 효율적으로 변별해주는 것으로 나타났다. 신체화군과 정상 대조군의 변별에서는 Hs 척도와 D 척도의 정확 분류율이 높았으며, T점수 50점과 52점에서 진단 효율성이 높았다. 이러한 절단 점수는 MMPI-2를 통해 임상적 유의성을 판단하는 기준인 65T보다 상당히 낮은 것이다. 그 원인 중 하나는 본 연구에서 분석한 정신과 내원 탈북 여성의 임상적 특성에 기인할 가능성이 있다. 하나원 정신과를 내원한 탈북 여성은 DSM-IV의 진단 준거를 엄격히 충족시키는 환자군이라기보다는 불안이나 우울, 신체적 불편감을 이유로 정신과를 방문하여 치료를 받았지만, 삼엄한 경비를 뚫고 국경을 넘어 어려운 제3국 체류 과정을 견디고 입국한 여성들이라는 점이다. 이러한 점에 비추어 볼 때, 본 연구에서 분석한 정신과 내원군과 정상 대조군의 변별은 환자군과 정상군의 변별이라기보다는 정신과적 도움을 필요로 하는 상태의 탈북 여성들과 그렇지 않은 여성들을 구별하는 의미를 지닌 것으로 보인다. 따라서 치료적 개입을 요하는 탈북 여성의 변별에서 이 임상 척도들의 절단 점수를 본 연구에서의 절단점 수준으로 낮추는 것이 타당하다는 의미는 아니다. 절단점 결정에서 민감도와 특이도 중 어느 쪽에 비중을 둘지는 검사 목적에 따라 달라질 수 있다. 예를 들어,

다수의 탈북 여성들 중 정신과적 개입을 요하는 이들을 1차적으로 선별하고자 할 경우에는 긍정 오류의 비율(1-specificity)이 높더라도 부정 오류율(1-sensitivity)을 낮출 수 있는 절단점을 사용하는 것이 유용할 것이다. 그러나 치료적 개입 여부를 결정해야 하는 상황에서는 종합 심리평가와 같은 면밀한 평가를 통하여 정신과적 장애 여부를 확정짓고, 긍정 오류율을 최소화하는 절단점을 적용함으로써 정확도를 높이는 것이 바람직할 것이다.

본 연구는 1년 동안 하나원 정신과에 내원한 탈북 여성들의 임상 양상을 분류하였는데, 이들 대부분이 기분 증상이나 단순한 신체적 불편감을 호소하는 집단으로 구분되었다. 본 연구 기간 동안 정신증적 상태로 진단 받은 탈북 여성은 다섯 사례 미만으로서, 만 20세 이상의 하나원 여성 입소자 대비 0.1% 수준이었다. 이는 정신분열병의 평생 유병률인 0.5~1.0%에 비해 낮은 것으로서, 정신증적 상태에 있는 북한이탈주민이 국경을 넘고 제3국을 거쳐 국내에 입국하는 것이 어려운 현실을 반영하는 것으로 보인다. 이러한 결과는 지역사회나 임상 장면에서 정신증적 상태보다는 불안과 우울감 같은 기분 증상이나 신체 증상 호소를 주 문제로 하는 탈북 여성을 접하게 될 가능성이 높다는 것을 시사한다. 하지만, 본 연구는 국내 입국 초기 단계에 있는 탈북 여성들을 대상으로 한 결과이기 때문에 지역사회에서의 변화나 정신장애 유병률에 대해서는 추적 연구가 필요할 것으로 보인다.

또한 본 연구에서 PTSD로 진단된 탈북 여성의 비율은 2.5%로서 북한이탈주민의 PTSD 유병률이 상당히 높다는 선행연구들(강성록, 2000; 서주연, 2006; 이숙영, 2005)과 차이를 보였다. 그 이유는 명확하지 않으나, 다음과

같은 몇 가지 가능성을 고려해 볼 수 있다. 우선, 진단 기준의 차이에 기인할 가능성이 있다. 본 연구에서는 정신의학적 면담과 DSM-IV의 진단 기준에 따라 진단을 한 반면, 선행연구들은 보다 포괄적인 진단 기준을 적용했을 가능성이 있다. 예를 들면, DSM-IV의 PTSD 진단 기준이 지나치게 엄격하다는 인식 하에 일부 연구자들(Blank, 1993; Carlier & Gersons, 1995; Parson, 1990)은 partial PTSD, subthreshold PTSD, 혹은 subsyndromal PTSD 등의 분류를 제안하였는데, 본 연구에서는 위와 같은 경우는 PTSD로 진단하지 않았다. 이러한 점을 고려한다면, 본 연구의 결과는 북한이탈주민에서 DSM-IV의 진단 기준을 충족시키는 full-PTSD의 유병률이 1.6%였다는 전우택(2004)의 연구 결과와 유사하다고 할 수 있다. 다음으로, 외상의 유형이나 빈도, 혹은 외상 경험으로부터 경과한 기간에 따라 다양하게 나타날 수 있는 증상의 차이나 변화들에 기인했을 가능성이 있다. 본 연구는 complex PTSD와 같이 반복적인 외상 경험 이후에 나타나는 만성적인 성격 특질이나 성향의 변화에는 초점을 맞추지 못하였다. 본 연구자들 역시 임상 장면에서 PTSD와 유사한 증상을 호소하는 탈북 여성들을 접하게 되지만, 어떤 기준을 적용하는 것이 타당한지의 여부는 결정하기 어려운 것 같다. 정신과를 내원한 북한이탈주민만을 대상으로 한 선행연구가 드물고, 본 연구는 하나원에서 사회적응 교육을 받고 있는 탈북 여성을 대상으로 한 것이기 때문에 제한적인 추정만 할 수 있을 따름이다. 그러나 북한이탈주민의 PTSD 유병률이 하나원을 퇴소한 이후 3년 이내에 빠르게 줄어든다는 선행연구(홍창형 등, 2006)를 고려할 때 북한이탈주민의 PTSD 진단 및 치료에 관한 후속연구들이 이어져야 할 것으로

보인다.

본 연구의 의의로는 첫째, 정신과 치료를 받는 탈북 여성들의 주요한 문제와 양상을 살펴볼 수 있었다는 점이다. 지금까지 북한이탈주민의 심리적 문제나 정신건강을 다룬 연구들은 대부분 북한이탈주민 전체를 포괄하고 있는 경우가 많았기 때문에 정신과적 문제를 뚜렷하게 확인하기 어려웠다. 국내 입국하는 북한이탈주민이 꾸준히 증가하고 있고, 그 중 여성이 70~80%를 차지하고 있는 현실에 비추어볼 때, 본 연구는 이들의 정신과적 주요 문제를 살펴볼 수 있는 기회를 제공해주었다는 점에서 의의가 있다. 둘째, 탈북 여성의 심리적 문제 진단에서 MMPI-2의 적용 가능성을 보여주었다는 점이다. MMPI-2는 다양한 임상적 가치에도 불구하고 북한이탈주민의 진단이나 연구에서 널리 활용되지 못하였다. 현실적인 이유로는 지역사회 임상 장면에서는 북한이탈주민을 접할 수 있는 기회가 그다지 많지 않고, 문항수가 많고 북한이탈주민이 이해하기 어려운 일부 단어들을 포함하고 있으며, 심리검사에 익숙하지 않아 실시 시간이 많이 걸리는 점 등 때문일 것이다. 이러한 현실적인 제한점에도 불구하고 본 연구는 MMPI-2를 통해 치료적 개입을 요하는 탈북 여성을 선별하는 것이 가능하고, ROC 분석을 통해 그 유용성을 높일 수 있는 방안도 제안할 수 있었다. 이러한 의의에도 불구하고 본 연구에서는 다양한 장애군을 비교하지 못하였고, 연구 대상도 하나원의 탈북 여성들로 제한되었다는 한계점을 지니고 있다. 탈북 여성의 심리적 문제나 임상 양상을 보다 체계적으로 살펴보기 위해서는 정신과 내원군 뿐 아니라 다양한 상담 장면에서 접하게 되는 탈북 여성들, 지역사회에 거주하는 탈북 여성이나 남성, 그리

고 남한 여성들과의 비교 연구가 필요할 것이다. 또한 본 연구가 1년에 걸쳐 하나원 정신과를 내원한 탈북 여성들을 대상으로 하였지만, 표본수가 크지 않고, 국내 정착 중인 탈북 여성 전체를 대표한다고 할 수는 없기 때문에 본 연구의 결과를 지역사회 거주 탈북 여성들로 일반화시키기에는 한계가 있다. 따라서 본 연구에서 제안한 임상 척도들의 절단 점수는 검사 목적이나 대상에 따라 신중하게 적용하는 것이 바람직하며, MMPI-2와 다른 검사 도구들의 진단적 유용성 비교를 위한 후속 연구도 이루어져야 할 것으로 보인다.

참고문헌

- 강성록 (2000). 탈북자들의 외상척도 개발 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 강숙정 (2008). 가양동 새터민 MMPI 검사 결과와 새터민 심리상담적 접근방안. 한국심리학회 연차학술대회 논문집, pp. 306-307.
- 계윤정, 최정윤 (1993). 외상후 스트레스 장애 환자의 MMPI 프로파일: 교통사고 이후 소송과 관련된 환자를 중심으로. 한국심리학회지: 임상, 12(1), 30-40.
- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사 실시요강. 서울: 중앙적성출판부.
- 김미정, 정계숙 (2007). 유아기 자녀를 둔 새터민 부모의 양육 이야기. 아동학회지, 28(1), 71-88.
- 김정희 (1999). 스트레스에 대한 신체화 표현의 문화적 차이와 가족 신념의 관계. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 11, 151-165.
- 김중술 (1996). 다면적 인성검사. 서울: 서울대

- 학교 출판부.
- 김중술, 한경희, 임지영, 이정흠, 민병배, 문경주 (2005). 다면적 인성검사 II 매뉴얼. 서울: (주) 마음사랑.
- 김현아, 전명남 (2004). MMPI에 나타난 북한이탈주민의 개인차 특성. 통일연구, 7(2), 129-160.
- 김희경, 오수성 (2010). 탈북 여성의 MMPI-2 프로파일. 한국심리학회지: 일반, 29(1), 1-20.
- 노대균 (2001). 탈북자의 개인차 요인이 적응 및 정신건강에 미치는 영향. 중앙대학교 박사학위논문.
- 박미석, 이종남 (1999). 탈북 가족의 남한 사회 적응시 겪는 어려움과 그에 따른 대처 방안. 통일논총, 17, 3-74.
- 박영숙 (1991). 전환장애와 신체화장애의 MMPI 반응 비교 연구. 이화의대지, 14(2), 155-163.
- 박영숙 (1994). 심리평가의 실제. 서울: 하나의 학사.
- 박철옥 (2007). 북한이탈주민의 대인관계적 외상 경험, 용서, 경험 회피와 외상 후 스트레스 증상간의 관계. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 서주연 (2006). 북한이탈주민의 외상후스트레스장애(PTSD)와 남한 사회 적응에 관한 탐색적 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 신민섭, 오경자, 홍강의 (1992). 정신장애 아동들의 어머니의 MMPI 유형 분석. 소아청소년 정신의학, 3(1), 97-105.
- 엄태완 (2004). 북한이탈주민의 무망감에 의한 우울증 완충 효과에 관한 연구. 부산대학교 박사학위논문.
- 유정자 (2006). 재중 북한이탈주민의 정신건강에 대한 연구-보호기관 대상자를 중심으로. 연세대학교 석사학위논문.
- 이소래 (1997). 사회적 지지가 남한 이주 북한이탈주민의 문화적응 스트레스에 미치는 효과. 청소년상담연구, 5(1), 209-247.
- 이수진, 하은혜, 오경자 (2008). ROC 분석을 통한 주의력결핍 과잉행동장애 아동의 변별: K-CBCL 소척도를 기준으로. 한국심리학회지: 임상, 27(1), 197-207.
- 이숙영 (2005). 북한이탈주민의 외상 경험과 남한 내 결혼만족도와의 관계: 북한, 탈북 과정, 남한 적응 과정을 중심으로. 고려대학교 석사학위논문.
- 이장호, 김용범, 김경웅 (1997). 북한이탈주민의 사회적응을 위한 문화적 갈등 해소방안연구. 한국문화정책개발원.
- 이지현, 김유숙, 최영안 (2004). 전쟁으로 인한 PTSD 집단과 사고로 인한 PTSD 집단의 MMPI 프로파일 비교. 한국심리학회지: 임상, 23(1), 221-229.
- 전우택 (2004). 남한 내 북한이탈주민의 신체 및 정신건강이 경제적 자생력에 미치는 영향에 대한 연구. 통일부 연구용역보고서.
- 전우택, 윤덕룡, 엄진섭 (2004). 탈북자들의 남한 사회 적응생활 실태조사: 2001년도 553명의 탈북자들에 대한 조사를 중심으로. 통일연구, 7(1), 155-208.
- 정윤경, 박은희, 전덕인, 석정호, 홍나래 (2009). 임상현장에서 MMPI-2의 진단적 유용성: 우울증 환자군과 정신분열증 환자군의 비교. 한국심리학회지: 임상, 28(2), 339-362.
- 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 심리적 문화적응 기제와 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, 정진복 (1991). 우울증 환자의 MMPI 프로파일. *한국심리학회지: 임상*, 10(1), 34-41.
- 한경희, 임지영, 한정원 (2002). 한국판 MMPI-2의 임상적 유용성. *한국심리학회지: 임상*, 21(4), 827-842.
- 한상익, 이정표, 유태열 (1985). 내과에 입원하여 정신과에 자문의뢰된 우울증 환자의 임상양상. *신경정신의학*, 24, 490-500.
- 한인영 (2001). 북한이탈주민의 우울 성향에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 11(6), 78-94.
- 홍은주 (2003). 북한이탈부모의 자녀양육 변화와 문제 분석. 서울여자대학교 석사학위논문.
- 홍창형, 유정자, 노영아, 엄진섭, 구현지, 서승원, 안은미, 민성길, 전우택 (2006). 북한이탈주민의 외상후 스트레스장애에 대한 3년 추적연구. *신경정신의학*, 45(1), 49-56.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Blank, A. A. (1993). The longitudinal course of posttraumatic stress disorder. In J. R. T. Davison & E. B. Foa (Eds). *Posttraumatic stress Disorder: DSM-IV and Beyond*. 3-22. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Carlier, I. V., & Gersons, B. P. (1995). Partial Posttraumatic Stress Disorder(PTSD): The issue of psychological scars and the occurrence of PTSD symptoms. *Journal of Nervous Mental Disease*, 183, 107-109.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90-R (revised) manual I*. Clinical psychometrics research unit, Baltimore, John Hopkins university school of medicine.
- 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.
- Greenblatt, R. L., & Davis, W. E. (1999). Differential diagnosis of PTSD, schizophrenia, and depression with the MMPI-2. *Journal of Clinical Psychology*, 55(2), 217-223.
- 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.
- Munley, P. H., Busby, R. M., & Jaynes, G. (1997). MMPI-2 findings in schizophrenia and depression. *Psychological Assessment*, 9(4), 508-

- 511.
- Park, S. H., Goo, J. M., & Jo, C. H. (2004). Receiver operating characteristics(ROC) curve: Practical Review for Radiologist. *Korean Journal of Radiology*, 5(1), 11-18.
- Parson, E. R. (1990). Post traumatic demoralization syndrome. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 20, 17-33.
- Talbert, F. S., Albrecht, N. N., Albrecht, J. W., Boudewyns, P. A., Hyer, L. A., Touze, J. H., & Lemmon, C. R. (1994). MMPI profiles as a function of comorbidity. *Journal of Clinical Psychology*, 50, 529-537.
- Tyhurst, L. (1982). Coping with refugees. A Canadian experience: 1948-1981. *International Journal of Social Psychiatry*, 28, 105-109.
- Walters, G., & Greene, R. (1988). Differentiating between schizophrenic and manic inpatients by means of the MMPI. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 91-95.
- 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.
- Wetzler, S., Kahn, R., Strauman, T. J., & Dubro, A. (1989). Diagnosis of major depression by self-report. *Journal of Personality Assessment*, 53, 22-30.
- Winster, 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.

투 고 일 : 2010. 03. 14.

2 차접수일 : 2010. 05. 30.

게재확정일 : 2010. 06. 21.

Diagnostic Efficiency of MMPI-2 of North Korean Female Refugees: Comparison between Psychiatric outpatient and Normal control group

Hee Kyung Kim

Jin Yong Jun

Hanawon, Ministry of Unification

The purpose of this study was to examine the diagnostic efficiency of MMPI-2 when it was applied to North Korean female refugees. The study has been conducted based on the observation of 210 female refugees who were benefited from the treatment provided by Psychiatry of Hanawon (Settlement Support Center for North Korean Refugees) from June 2008 to June 2009. The psychiatric outpatient group consists of anxiety group (100), depression group (30), somatization group (80). In comparison, the normal control group consists of 210 female refugees who were in the same age and received the same level of education with the psychiatric outpatient group. The means of T scores from validity scales and clinical scales of MMPI-2 were compared among the groups. Moreover, a series of logistic regression analysis have been conducted in order to clarify predictors of influencing on differences between groups. In addition, based on the Receiver Operating Characteristic (ROC) analysis, the sensitivity, specificity, and the diagnostic efficiency of predictors were compared in each T score of the final predictors. The analysis represented that the anxiety group showed mild elevation on Pa and Pt scales and the depression group had high scores on D, Pt, and Si scales. In the somatization group, there were no scales over 60T in any clinical scales, but they had relatively higher T scores in D, Pt, and Si scales than in the rest of the scales. As a result of logistic regression analysis, Hy, Hs, and Sc scales proved to be the most powerful predictors in distinguishing the anxiety group from the normal control group. D, Hs scales in the depression group; Hs and D scales in the somatization group. According to the results of the ROC analysis, Hy scale (with the diagnostic efficiency of 45T) showed the highest efficiency in distinguishing the anxiety group from the normal control group. D scale (59T) had the most effective efficiency in the depression group; Hs scale (50T) in the somatization group. Finally, the required attention in therapeutic intervention for North Korean female refugees and the possibility of applying MMPI-2 to clinical setting were discussed, and implications and limits, future study were suggested.

Key words : North Korean Female Refugees, Anxiety, Depression, Somatization, MMPI-2, Hanawon