

탈북 여성의 방어기제와 정신건강의 관계

김 희 경[†]

통일부 하나원

본 연구는 하나원에 입소하여 사회적응교육을 받고 있는 탈북 여성 283명을 대상으로 방어기제와 정신건강의 관계 및 정신건강에 영향을 미치는 요소들을 살펴보고자 하였다. 이화방어기제검사 척도들의 평균 점수와 스텐 점수 분포를 산출하였고, 방어기제 척도들과 간이정신진단검사(SCL-90-R) 증상 척도 간의 상관관계를 분석하였으며, 위계적 중다회귀분석을 통해 결혼 상태, 자녀 동반 입국 여부, 탈북에서 국내 입국에 이르기까지 소요된 기간, 그리고 방어기제들이 정신건강에 미치는 영향력을 살펴보았다. 연구 결과, 탈북 여성들은 성숙 단계와 자아도취적 단계의 방어기제들을 전반적으로 많이 사용하는데 비해, 미성숙한 방어기제와 신경증적 방어기제는 일부만 많이 사용하는 것으로 나타났다. 탈북 여성이 가장 많이 사용하는 방어기제는 예견, 합리화, 부정, 왜곡, 유머, 회피, 이타주의, 억제, 승화 순이었으며, 가장 적게 사용하는 방어기제는 퇴행, 통제, 투사 순이었다. 상관분석 결과, 성숙한 방어기제들과 간이정신진단검사 증상 척도들과의 상관은 거의 없었던 반면, 미성숙한 방어기제들(동일시, 수동-공격, 신체화, 행동화, 퇴행)은 거의 모든 증상 척도들과 유의한 정적 상관을 보이는 것으로 나타났다. 또한 신경증적 단계에 속하는 전치와 해리, 자아도취적 단계에 속하는 투사도 정신건강 문제들과 유의한 상관을 보였다. 결혼 상태와 자녀 동반 입국 여부에 따라 간이정신진단검사의 신체화(SOM) 척도에서 유의한 차이가 있었으며, 국내 입국 소요 기간은 적대감(HOS) 및 정신증(Psy) 척도와 유의한 정적 상관을 보였지만, 이 변인들이 탈북 여성의 정신건강에 미치는 영향력은 그다지 크지 않았다. 탈북 여성의 정신건강에 대한 방어기제의 추가적인 설명력은 9.7%~25.2%이었으며, 신체화, 행동화, 수동-공격, 동일시 등이 주요 예측 변수였다.

주요어 : 탈북 여성, 방어기제, 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

국내 입국하는 북한이탈주민 중 여성의 비율이 70~80%를 차지하면서 이들의 정신건강에 대한 관심이 증가되고 있다. 탈북 남성과 여성이 우울감이나 외상 후 스트레스, 정신건강 면에서 유의한 차이를 보이지 않는다는 연구들(엄태완, 2004; 전우택, 윤덕룡, 엄진섭, 2004; 한인영, 2001)도 있지만, 외상의 빈도에서 차이를 보이지 않는다고 하더라도 탈북 여성이 남성에 비해 회피와 마비, 과각성과 같은 외상 후 스트레스 증상을 더 많이 보고하는 것으로 나타나고 있다(박철욱, 2007). 또한 탈북 여성은 남성에 비해 상대적 박탈감을 더 많이 느끼고 있으며(채정민, 김종남, 2004), 남성에 비해 신체 증상을 더 많이 호소하였고(노대균, 2001), 결혼에 대한 만족도도 낮았다(이숙영, 2005).

탈북 여성의 정신건강이 취약한 원인으로 여러 가지가 지적되고 있는데, 그 중 하나가 중국 체류 과정에서 여성으로서 경험하게 되는 어려움이다. 문숙재, 김지희, 이명근(2000)의 연구에 따르면, 재중 탈북 여성들의 상당수는 신변 안전을 위해 조선족이나 한족과 결혼을 하는데, 법적 보호를 받지 못하는 사실혼 관계에 지나지 않고, 불법체류자이기 때문에 남편의 무시나 구타, 고발하겠다는 협박도 참고 견디는 경우가 많다고 한다. 이들은 신변의 안전을 확보하고 탈북자라는 지위로 인해 받는 멸시와 심리적 위축감을 극복하기 위해 외모와 언어를 바꾸고, 불법으로 호구(신분증)를 만들어 중국여자처럼 위장하며, 주변에 대한 경계심을 지닌 채 생활해야 하는 어려움도 겪는다(김태현, 노치영, 2003). 이러한 점에 비추어본다면, 중국 체류 기간이 길수록 탈북 여성의 심리적 부담은 높아질 가능성이 있다. 그러나 중국에서의 경험은 오랫동안 사회주의

체제에 익숙해 온 북한이탈주민들이 자본주의 체제인 한국 사회에 잘 적응하기 위한 사전 적응 기간으로 작용하여 한국에서의 적응을 용이하게 한다는 주장이 있다(윤인진, 1999). 실제로 지역사회에 적응 중인 북한이탈주민을 대상으로 한 연구(김미령, 2005)에 따르면, 국내 입국 전 중간 경유지에서의 체재 기간은 우울 성향을 유의미하게 감소시켜주는 것으로 나타났다. 하지만 전술한 연구는 2000년대 초반에 국내 입국한 북한이탈주민을 대상으로 하였으며, 중간 경유지에서의 평균 체재 기간이 약 1년 전후인데 비하여, 최근에 국내 입국한 북한이탈주민의 제3국 체류 기간은 5년 이상인 경우가 40% 이상을 차지하고 있는 추세이다(통일부, 2009). 따라서 탈북 후 국내 입국까지 걸린 기간과 정신건강의 관련성을 다시 검증해볼 필요성이 있다.

중혼이나 동거로 인한 갈등, 남한 남성과의 결혼 생활에서 비롯되는 부부간의 갈등도 탈북 여성의 심리적 부담원이 되고 있다(조영아, 전우택, 2005). 하나원에 입소하는 탈북 여성들의 절반 이상이 조선족이나 한족과 동거 관계를 유지한 경험이 있는데, 국내 입국 후 그들과의 재결합 여부에 대해 상당히 심한 내적 갈등을 호소한다. 자녀 양육에 따른 어려움도 탈북 여성의 심리적 부담을 가중시키는 요소이다. 자녀 교육 문제는 탈북 여성들의 가장 큰 관심사이자 걱정거리로서, 자녀에게 적합한 교육과정을 결정하는데 어려움을 보이며, 자신 역시 남한 사회에 정착해야 하는 당면 과제 때문에 자녀에게 신경을 쓸 여력이 부족한 것으로 보고되고 있다(조영아, 전우택, 2005). 국가가 자녀 양육의 많은 부분을 담당하는 북한과는 달리 부모가 자녀 양육에서 많은 역할을 수행해야 하는 것에 대해서도 부담

을 느끼며(김미정, 정계숙, 2007), 자녀와의 관계에서 느껴지는 문화적 괴리감과 공감대의 부재, 경제적 어려움과 언어 습득의 속도 차이 등도 어려움을 초래하는 것으로 나타나고 있다(박미석, 이종남, 1999; 홍은주, 2003). 그러나 전술한 선행연구들은 대부분 국내 정착 중인 탈북 여성들 중 소수를 면담한 자료에 기초한 것으로서, 입국 초기에도 결혼 상태나 자녀와의 동반 입국 여부가 탈북 여성에게 심리적 부담으로 작용하는지는 명확하지 않다.

한편, 조영아(2002)는 겉으로 드러나는 측면들 외에도 이러한 현상을 표면화시키는 내적 역동 요소인 방어기제를 파악하는 것이 북한 이탈주민을 이해하는데 도움이 된다고 보았다. 자아방어기제(ego defense mechanism)는 정신역동적 입장에서 인간의 행동을 이해하는 주요한 개념으로 받아들여지고 있으며, 불안이나 공격성 같은 받아들일 수 없는 충동, 내적 갈등으로부터 개인을 보호하고, 이러한 욕구나 본능, 희망, 충동과 외부 현실 사이에서 생길 수 있는 갈등을 중재하고 조정하는 심리적 기제로 정의된다(Freud, 1897). Vaillant, Bond와 Vaillant(1986) 등은 자아의 성숙도에 따라 방어기제가 3단계로 나누어질 수 있음을 제안하였고, Kaplan과 Sadock(1989)은 이를 보완하여 4단계로 체계화하였는데, 자아도취적 단계(투사, 부정, 왜곡, 투사적 동일시), 미성숙 단계(동일시, 수동-공격, 신체화, 행동화, 퇴행, 회피), 신경증적 단계(반동형성, 전치, 통제, 해리, 고립, 이지화, 억압), 성숙 단계(억제, 예견, 승화, 이타주의, 유머) 등이다. 국내에서는 이화방어기제검사 표준화 과정에서 20가지 방어기제의 하위 척도들을 요인분석 한 결과 네 요인으로 분류되었으며, 각각을 불안정한 예민화방식(행동화, 전치, 신체화, 해리, 투사, 수동-공격), 자

아 확대적 방식(통제, 왜곡, 이타주의 유머, 승화), 자아 부정적 방식(반동형성, 허세, 동일시, 퇴행), 행동 억제적 방식(부정, 합리화, 억제, 예견, 회피)으로 명명하였다(김재은, 이근후, 김정규, 박영숙, 1991).

방어기제 유형과 적응의 관계를 다룬 연구들에 따르면, 성숙한 방어기제를 주로 사용할수록 자아존중감이 높고(Plutchik & Conte, 1989), 자아발달 수준이 높으며(Bond, Gardner, Christian, & Sigal, 1983), 정신적, 신체적 건강 문제가 적은 것으로 나타났다(Vaillant & Schnurr, 1988; Vaillant & Vaillant, 1990). 이에 비해 미성숙한 방어기제는 부적응의 지표가 되며(Cramer, Blatt, & Ford, 1988; Perry & Cooper, 1992), 미성숙한 방어기제를 많이 사용할수록 정신과적 증상을 더 많이 호소하고, 전반적인 기능 수준이 낮았다(Lingiardi, Lonati, Delucchi, Fossate, Vanzuli, & Maffei, 1999; Paris, Zweig-Frank, Bond, & Guzder, 1996; Vaillant, 1994). 간이정신진단검사(Symptom Check List-90-Revision; SCL-90-R)와 방어 성숙도의 관련성을 다룬 연구(김정옥, 2003)에 따르면, 미성숙한 방어기제는 심리적 문제와 정적 상관을 보였으며 성숙한 방어기제는 유의한 부적 상관을 보이는 것으로 나타났다. 그러나 미성숙한 방어기제를 사용할수록 정신건강 문제가 심각하지만, 성숙한 방어기제와 정신건강의 관련성은 뚜렷하지 않다는 연구들(성에스터, 2009; 유영수, 1995)도 있어 다소 상충된 결과를 보이고 있다.

남북한은 분단 이후 사회문화적 측면에서 이질화가 심화되었으며, 이것이 무의식적인 적응 방략인 방어기제에도 영향을 미쳤을 것으로 추정하고 있다. 남한 사람들은 반동형성, 동일시, 수동-공격, 투사, 전치 등과 같은 방어

기제를 많이 사용(배기영, 1984; 이근후, 박영숙, 1990)하는데 비해, 북한 사람들은 억제, 투사, 반동형성, 이타주의, 행동화, 수동-공격, 분리 등의 방어기제를 사용할 가능성이 높은 것으로 보고 있다(민성길, 2001). 한 조사연구(조영아, 2002)에 따르면, 북한이탈주민이 특징적으로 사용하는 방어기제는 과제지향, 예견, 자제, 부정 등이었으며, 남한 주민에 비해 이타주의나 예견 등과 같은 능동적 방어도 더 많이 사용하는 것으로 나타났는데, 희생이나 헌신을 강조하는 정치교육의 결과일 가능성이 있으며, 실제로 성숙하고 적응적인 방법으로 사용하고 있는지의 여부에 대해서는 탐색이 필요할 것으로 보였다. 이 연구는 북한이탈주민이 주로 사용하는 방어기제에 관한 정보를 제공하고 있지만, 방어기제와 정신건강의 관련성에 대해서는 보여주지 못하고 있다.

북한이탈주민은 심리치료나 상담에 대한 지식이 풍부하지 못하며, 정신건강 문제에 대해서도 부정적인 태도를 갖고 있는 경우가 많다(조영아, 2009). 이는 치료적 관계 형성을 힘들게 만들 뿐 아니라 정신건강에 취약한 이들에 대한 치료적 개입을 늦추는 요인으로 작용하고 있다. 방어기제가 치료적 관계 형성이나 치료 성과 예측에서 중요한 요소일 뿐 아니라 정신건강과 밀접한 관련을 맺고 있음에도 불구하고 북한이탈주민의 방어기제 양상을 살펴볼 수 있는 실증 연구는 몇 편에 지나지 않으며, 방어기제와 정신건강의 관계를 살펴볼 수 있는 연구는 더욱 드물다. 특히, 탈북 여성의 입국이 높은 비중을 차지하고 있는 상황에서 이들의 정신건강에 영향을 미치는 요소들을 파악하는 것은 치료적인 측면에서 중요한 의미를 지닌다고 할 수 있다. 이에 본 연구는 방어기제가 탈북 여성의 정신건강을 설명하는

데 있어서 중요한 요소라고 가정하고, 탈북 여성이 주로 사용하는 방어기제의 양상을 살펴보고자 하며, 방어기제와 정신건강의 관련성 및 방어기제가 정신건강에 미치는 영향력을 밝히고자 한다. 또한 이들의 결혼 상태나 자녀 동반 입국 여부와 같은 사회인구학적 특성에 따라 정신건강에 차이가 있을 것으로 가정하였으며, 탈북 여성이 중국 체류 과정에서 많은 어려움을 겪는다는 선행연구들(김태현, 노치영, 2003; 문숙재 등, 2000)에 기초하여 탈북에서 국내 입국에 이르기까지 걸린 기간이 길수록 정신건강이 좋지 않을 것으로 가정하였다. 본 연구를 통해 탈북 여성의 주요 방어기제 양상과 정신건강의 관계를 규명하고, 정신건강에 영향을 미치는 요소들을 밝힌다면 이들의 심리적 문제와 적응 방식에 대한 이해를 넓힐 수 있고, 치료적 개입의 효과를 높일 수 있는 방안을 제시할 수 있을 것으로 기대된다.

방 법

연구대상

본 연구의 대상은 2009년 6월부터 12월까지 하나원에서 사회적응교육을 받은 만 20세 이상의 탈북 여성 283명이었다. 평균 연령은 35.4세($SD=8.5$)로서, 20대 26.9%(76명), 30대 41.3%(117명), 40대 25.1%(71명), 50대 이상 6.7%(19명)이었다. 평균 교육기간은 10.1년($SD=1.7$)으로서, 남한의 고등학교 졸업 수준에 해당하는 비율이 70.7%(200명)로 가장 많았으며, 고졸 미만 8.8%(25명), 대졸 이상은 20.5%(58명)이었다. 자녀와 함께 입국한 경우는 42

명(14.8%)이었고, 결혼 상태는 미혼 12.4%(35명), 기혼 10.2%(29명), 한쪽이나 조선족 등과의 동거 61.5%(174명), 이혼이나 사별은 15.9%(45명)이었다. 이들이 북한을 탈출하여 하나원에 입소하기까지 걸린 평균 기간은 77.4개월($SD=49.1$)로 약 6.4년이었으며, 그 범위는 최소 2개월에서부터 최대 163개월(약 13.6년)까지였다.

도구

이화방어기제검사

탈북 여성의 방어기제를 측정하기 위하여 김재은 등(1991)이 개발한 이화방어기제검사를 사용하였다. 이 검사는 우리나라 전래 속담에 기초하여 제작되었으며, 20가지 하위 척도가 있고, 각 척도마다 10 문항씩 총 200 문항으로 이루어져 있으며, 각 문항에 대하여 ‘전혀 아니다’에서부터 ‘아주 그렇다’까지 5점 척도로 평정한다. 방어기제 유형은 위 개발자들이 이화방어기제검사의 척도들을 Kaplan과 Sadock(1989)의 성숙단계에 따라 4단계로 분류한 방식을 이용하여 자아도취적 단계(투사, 부정, 왜곡), 미성숙 단계(동일시, 수동-공격, 신체화, 행동화, 퇴행, 회피), 신경증적 단계(허세, 반동형성, 전치, 통제, 합리화, 해리), 성숙 단계(억제, 예견, 승화, 이타주의, 유머)로 구분하였다. 이화방어기제검사의 원점수는 각 하위 척도에 해당되는 문항들의 점수를 합산한 것이며, 이를 규준표에 따라 환산하면 표준점수(standard score), 즉 “표준 10점(standard ten)”을 의미하는 “stems” 점수가 된다. 스텐점수의 범위는 1점부터 10점까지이며, 5~6점은 평균, 4점과 7점은 평균에서 약간 이탈된 점수, 2~3점, 그리고 8~9점은 심하게 이탈된 점수, 1점과 10점은

극단적으로 낮거나 높은 점수이다. 스텐점수가 8 이상인 경우 다른 사람에 비해 그 방어기제를 매우 높게 사용하고 있음을 의미한다. 이 검사의 재검사 신뢰도는 20개 척도 모두 .72 이상의 양호한 수준으로 보고되었다. 본 연구에서 각 척도의 내적합치도는 부정(.58)과 회피(.57)를 제외하고는 .61~.85로 대부분 양호하였다.

간이정신진단검사

탈북 여성의 정신건강을 측정하기 위해 Derogatis(1977)가 개발하고, 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 표준화한 간이정신진단검사(Symptom Check List-90-Revision; SCL-90-R)를 사용하였다. 이 검사는 신체화(SOM), 강박증(OC), 대인민감성(IS), 우울(DEP), 불안(ANX), 적대감(HOS), 공포 불안(PHOB), 편집증(PAR), 정신증(PSY) 등의 9개 척도로 구성되어 있어 정신건강 문제를 전반적으로 파악할 수 있게 해준다. 총 90문항으로 이루어져 있으며, 각 문항에 대해서 지난 일주일 동안 그 증상을 경험한 정도에 따라 ‘전혀 없다’에서부터 ‘아주 심하다’까지 5점 척도로 평정한다. 이 검사의 검사-재검사 신뢰도 계수는 .73~.83, 내적 합치도는 .67~.89이다(최윤미, 1987).

자료 분석

탈북 여성의 방어기제 양상을 살펴보기 위하여 이화방어기제검사 척도들의 평균 점수를 산출하였고, 스텐점수 구간에 따른 빈도분석을 실시하였다. 방어기제의 스텐점수 구간은 김재은 등(1991)의 지침에 따라 3점 이하(낮음), 4~7점(보통), 8점 이상(높음)으로 구분하였다. 결혼 상태(미혼, 기혼, 동거, 이혼 및 사

별)와 자녀 동반 입국 여부에 따른 정신건강의 차이를 살펴보기 위하여 변량분석과 t검증을 실시하였으며, 방어기제, 국내 입국 소요 기간, 나이, 학력과 정신건강의 관련성을 살펴보기 위하여 상관분석을 실시하였다. 마지막으로, 방어기제가 정신건강에 미치는 영향력을 살펴 보기 위하여 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 1단계에서는 사회인구학적 변인(나이, 학력, 결혼 상태, 자녀 동반 입국 여부, 국내 입국 소요 기간)을 통제변인으로 투입하였고, 2단계

에서 방어기제 척도들을 투입하였다.

결 과

탈북 여성의 방어기제 양상

탈북 여성의 방어기제 척도들의 평균 점수와 스텐점수 분포는 표 1에 제시하였다. 방어 기제 유형별로 보면, 탈북 여성들은 성숙 단

표 1. 방어기제 척도별 평균과 스텐점수 구간별 분포(N=283)

방어 수준	척도	M(SD)	빈도(%)		
			3 이하(낮음)	4~7(보통)	8 이상(높음)
자아도취적 단계	투사	4.92(1.92)	63(22.3)	195(68.9)	25(8.8)
	부정	7.30(1.80)	5(1.8)	154(54.4)	127(43.8)
	왜곡	6.90(1.86)	8(2.8)	161(56.9)	114(40.3)
미성숙 단계	동일시	6.15(1.95)	27(9.5)	188(66.4)	68(24.0)
	수동-공격	5.29(2.27)	60(21.2)	174(61.5)	49(17.3)
	신체화	5.39(1.85)	42(14.8)	210(74.2)	31(11.0)
	행동화	5.37(2.06)	53(18.7)	181(64.0)	49(17.3)
	퇴행	4.70(1.98)	82(29.0)	181(64.0)	20(7.0)
신경증적 단계	회피	6.59(2.02)	20(7.1)	170(60.1)	93(32.9)
	허세	6.34(1.71)	14(4.9)	211(74.6)	58(20.5)
	반동형성	5.11(2.03)	72(25.4)	177(62.5)	34(12.0)
	전치	5.12(2.10)	71(25.1)	175(61.8)	37(13.1)
	통제	5.19(1.79)	47(16.6)	213(75.3)	23(8.1)
성숙 단계	합리화	7.34(1.71)	8(2.8)	144(50.9)	131(46.3)
	해리	5.08(1.99)	63(22.3)	185(65.4)	35(12.4)
	억제	6.36(1.84)	18(6.4)	183(64.7)	82(29.0)
	예견	7.36(1.79)	10(3.5)	139(49.1)	134(47.3)
	이타주의	6.34(2.14)	34(12.0)	165(58.3)	84(29.7)
	유머	6.66(1.77)	16(5.7)	172(60.8)	95(33.6)
	승화	6.18(1.88)	8(9.9)	184(65.0)	71(25.1)

계와 자아도취적 단계의 방어기제들을 전반적으로 많이 사용하는데 비해, 미성숙 단계와 신경증적 단계에 속하는 방어기제들은 일부만 많이 사용하는 것으로 나타났다. 척도별로 보면, 스텐점수에서 8 이상의 높은 점수를 보인 비율이 높게 나타난 방어기제는 예견, 합리화, 부정으로서, 각각 47.3%, 46.3%, 43.8%로 나타났다. 그 다음으로 높은 점수를 보인 척도는 왜곡, 유머, 회피, 이타주의, 억제, 승화 방어기제였으며, 40.3%~25.1%가 스텐점수 8 이상을 보였다. 가장 낮은 점수를 보인 방어기제는 퇴행, 통제, 투사로서, 스텐점수에서 8 이상을 보인 비율이 10% 미만으로 낮게 나타났다. 이러한 결과는 탈북 여성들이 신경증적 단계에 속하는 합리화, 자아도취적 단계에 속하는 부정, 왜곡 방어기제와 함께 성숙한 단계에 속하는 방어기제들을 많이 사용하고 있음을 보여주고 있으며, 퇴행과 통제, 투사와 같은 방어기제는 거의 사용하지 않는다는 것

을 보여주고 있다.

결혼 상태와 자녀 동반 입국 여부에 따른 탈북 여성의 정신건강 차이

탈북 여성의 결혼 상태에 따른 간이정신진단검사 증상 척도들의 평균 차이 검증 결과는 표 2에 제시되어 있다. 간이정신진단검사의 9개 증상 척도 중 신체화(SOM) 척도에서만 집단 간에 유의한 차이가 있었는데, 사별이나 이혼 상태에 있는 탈북 여성이 그렇지 않은 경우에 비해 신체 증상 호소가 많은 것으로 나타났다, $F(3, 279)=2.70, p<.05$. 그러나 사후검증 결과는 유의하지 않았다. 표 3에는 자녀 동반 입국 여부에 따른 간이정신진단검사 증상 척도들의 평균이 제시되어 있는데, 두 집단 간에 신체화(SOM) 척도에서만 통계적으로 유의한 차이를 보여 자녀와 함께 입국한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 신체 증상을 더 많이 호

표 2. 결혼 상태에 따른 간이정신진단검사 척도별 T점수 평균(표준편차)

척도	결혼 상태				F (3,279)	Scheffe
	미혼 (n=35)	기혼 (n=29)	동거 (n=174)	사별 및 이혼 (n=45)		
신체화(SOM)	48.03(10.07)	51.27(10.81)	48.64(10.51)	53.29(12.09)	2.70*	ns
강박증(OC)	47.74(10.15)	47.93(7.23)	47.44(9.17)	49.58(8.56)	.67	ns
대인민감성(IS)	49.09(11.18)	48.45(6.78)	46.70(8.17)	48.62(9.31)	1.26	ns
우울(DEP)	47.63(9.71)	48.34(8.41)	46.83(8.85)	47.70(8.36)	.29	ns
불안(ANX)	49.34(10.17)	49.83(8.71)	48.76(10.17)	48.56(8.53)	.14	ns
적대감(HOS)	48.06(14.65)	45.10(6.96)	45.48(8.00)	44.04(6.32)	1.42	ns
공포불안(PHOB)	50.31(9.82)	49.83(9.47)	49.21(9.36)	48.87(8.50)	.20	ns
편집증(PAR)	49.74(9.15)	45.38(5.38)	46.90(7.36)	47.47(8.70)	1.94	ns
정신증(PHY)	46.17(8.17)	44.31(5.68)	46.63(7.85)	46.24(8.46)	.74	ns

* $p<.05$.

표 3. 자녀 동반 입국 여부에 따른 간이정신진단검사 척도별 T점수 평균(표준편차)

척도	동반 입국 자녀		t
	유(n=42)	무(n=241)	
신체화(SOM)	54.10(13.96)	48.78(10.04)	2.97**
강박증(OC)	50.19(7.71)	47.46(9.18)	1.82
대인민감성(IS)	48.57(7.14)	47.29(8.91)	.89
우울(DEP)	48.43(8.97)	46.96(8.78)	.94
불안(ANX)	51.38(10.62)	48.48(9.54)	1.79
적대감(HOS)	45.00(6.42)	45.63(9.16)	-.43
공포불안(PHOB)	51.40(11.47)	49.00(8.79)	1.56
편집증(PAR)	45.57(6.03)	47.47(7.93)	-1.48
정신증(Psy)	45.83(6.24)	46.35(8.04)	-.39

** $p < .01$.

소하는 것으로 나타났다, $t(281)=2.97, p < .01$.

방어기제, 나이, 학력, 국내 입국 소요 기간과 탈북 여성의 정신건강의 관계

방어기제 및 나이, 학력, 국내 입국 소요 기간과 정신건강의 관련성에 대한 상관분석 결과는 표 4에 제시하였다. 먼저, 방어기제 유형별로 보면, 미성숙 단계에 속하는 방어기제들은 대부분 간이정신진단검사의 증상 척도들과 유의한 상관을 보였고, 자아 도취적 단계와 신경증적 단계에 속하는 방어기제들도 일부 유의한 상관을 나타냈지만, 성숙 단계에 속하는 방어기제들과의 관련성은 거의 없었다. 방어기제 척도별로 보면, 투사, 수동-공격, 신체화, 행동화, 퇴행, 해리는 간이정신진단검사의 9개 증상 척도들과 모두 통계적으로 유의한 상관을 보여 이 방어기제들을 많이 사용할수록 정신건강 영역 전반에 어려움이 있는 것으

로 나타났다. 동일시는 신체화(SOM) 및 적대감(HOS) 척도를 제외한 증상 척도들과 통계적으로 유의한 상관을 보였으며, 회피 방어기제와 강박증(OC), 대인민감성(IS), 우울(DEP), 공포 불안(PHOB) 척도의 상관도 유의했다. 반동형성은 강박증(OC), 대인민감성(IS), 편집증(PAR), 정신증(Psy) 척도와 유의한 상관을 보였으며, 전치는 신체화(SOM) 척도를 제외한 모든 증상 척도들과 유의한 상관을 보였다. 성숙 단계에 속하는 방어기제들 중 유머는 공포 불안(PHOB) 척도와, 그리고 억제는 적대감(HOS) 척도와만 유의한 부적 상관을 보였다.

인구학적 특성 중 나이는 신체화(SOM) 척도와 유의한 정적 상관을 보였고, 편집증(PAR) 척도와 유의한 부적 상관을 보이는 것으로 나타나 나이가 많을수록 신체화 증상이 많은 반면, 편집 경향은 낮았다. 학력은 편집증(PAR), 정신증(Psy) 척도와 유의한 부적 상관을 보여 학력이 높을수록 편집 경향과 정신증 수준이 낮은 것으로 나타났다. 탈북에서 국내 입국에 이르기까지 걸린 기간은 적대감(HOS), 정신증(Psy) 척도와 유의한 정적 상관을 보여 그 기간이 길수록 적대감과 정신증 수준이 높았다. 한편, 인구학적 특성 중 나이는 허세($r(283) = -.125, p < .05$), 부정($r(283) = -.141, p < .05$), 합리화($r(283) = -.166, p < .01$) 방어기제와 유의한 부적 상관을 보였으며, 승화($r(283) = .131, p < .05$), 퇴행($r(283) = .138, p < .05$), 유머($r(283) = .204, p < .001$)와는 유의한 정적 상관을 보였다. 따라서 나이가 많을수록 허세, 부정, 합리화 방어기제는 적게 사용하는 반면, 승화, 퇴행, 유머 방어기제는 많이 사용한다고 할 수 있다. 탈북에서 국내 입국에 이르기까지 걸린 기간은 수동-공격($r(283) = -.210, p < .01$)과는 부적 상관을 보였으며, 유머($r(283) = .162, p < .05$)와는 정적

표 4. 방어기제, 나이, 학력, 국내 입국 소요기간과 간이정신진단검사 증상 척도 간 상관(N=283)

방어 수준	척도	SOM	OC	IS	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY
자아 도취적 단계	투사	.127*	.283***	.323***	.267***	.268***	.294***	.232***	.339***	.288***
	부정	-.007	-.058	-.077	-.028	-.019	.007	-.014	-.011	-.030
미성숙 단계	왜곡	.008	.009	.042	.018	.031	-.060	-.020	.114	.043
	동일시	.044	.256***	.288***	.186**	.223***	.112	.162**	.251***	.291***
	수동-공격	.176**	.347***	.302***	.319***	.352***	.368***	.192***	.317***	.343***
	신체화	.502***	.376***	.285***	.398***	.492***	.366***	.372***	.209***	.431***
	행동화	.286***	.332***	.262***	.378***	.415***	.414***	.266***	.245***	.399***
	퇴행	.142*	.218***	.250***	.208***	.211***	.145*	.229***	.200***	.258***
신경증적 단계	회피	.065	.147*	.202***	.122*	.113	.047	.138*	.111	.116
	허세	-.034	.082	.082	.019	.073	.090	.044	.062	.059
	반동형성	-.005	.130*	.167**	.077	.086	.092	-.011	.199***	.134**
	전치	.108	.250***	.184***	.192**	.237***	.236***	.197***	.198**	.229***
	통제	.034	.016	-.008	.012	-.029	-.037	-.033	.131*	.078
성숙 단계	합리화	-.037	-.001	.058	.020	.020	.028	-.051	.032	-.009
	해리	.283***	.353***	.295***	.355***	.420***	.336***	.361***	.223***	.371***
	이타주의	-.050	-.038	-.002	.001	-.023	-.062	-.002	.074	.019
	유머	-.033	-.024	-.083	-.020	-.020	-.067	-.135*	.003	-.037
	승화	.083	-.032	-.012	-.005	.035	-.006	.042	-.009	.059
사회 인구학적 특성	억제	-.110	-.044	.003	-.097	-.140*	-.198***	-.120*	-.012	-.106
	예견	-.015	.039	.047	-.065	-.084	-.100	-.075	.042	-.083
	입국소요기간	.247***	.070	-.052	.106	.096	-.054	.089	-.123*	-.005
	학력	-.010	-.067	-.053	-.033	-.063	-.106	-.091	-.182**	-.121*

주. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, SOM=신체화, OC=강박증, IS=대인민감성, DEP=우울, ANX=불안, HOS=적대감, PHOB=공포 불안, PAR=편집증, PSY=정신증.

상관을 보여 탈북에서 국내 입국에 이르기까지 기간이 길수록 수동-공격적 방어기제를 적게 사용하는 반면 유머는 많이 사용하는 것으로 나타났다. 학력 수준과 방어기제들 간의 상관은 유의하지 않았다.

탈북 여성의 정신건강에 대한 방어기제와 사회인구학적 특성의 예측력

탈북 여성의 방어기제와 사회인구학적 특성이 정신건강에 미치는 영향력을 살펴보기 위

표 5. 방어기제, 사회인구학적 특성의 정신건강에 대한 위계적 중다회귀분석표

종속변인	예측변인	β	t	R^2	ΔR^2	ΔF
신체화 (SOM)	나이	.305	5.16***	.075	.075	16.27***
	자녀동반	.140	2.37*	.100	.025	5.52*
	신체화	.457	6.93***	.300	.200	56.44***
	동일시	-.155	-2.35*	.325	.025	7.27**
	행동화	.201	2.69**	.338	.013	3.94*
강박증 (OC)	전치	-.154	-2.05*	.352	.014	4.20*
	수동-공격	.200	2.72**	.076	.076	16.47***
대인민감성 (IS)	해리	.183	2.49**	.104	.028	6.20*
	동일시	.236	3.18**	.071	.071	15.26***
	투사	.183	2.58*	.101	.030	6.74*
	유머	-.222	-2.92**	.121	.020	4.49*
우울 (DEP)	억제	.170	2.32*	.145	.023	5.36*
	행동화	.219	2.64**	.115	.115	25.90***
	신체화	.170	2.33*	.139	.024	5.63*
	허세	-.200	-2.82**	.160	.021	4.96*
불안 (ANX)	수동-공격	.184	2.24*	.181	.021	5.01*
	신체화	.272	3.81***	.148	.148	34.72***
적대감 (HOS)	행동화	.247	3.46***	.196	.048	11.94***
	기간	.190	2.94**	.021	.021	4.21*
	행동화	.398	6.23***	.173	.152	35.57***
공포불안 (PHOB)	유머	-.155	-2.34*	.196	.023	5.76*
	자녀동반	.172	2.56*	.023	.023	4.80*
편집증 (PAR)	해리	.312	4.69***	.121	.097	21.99***
	학력	-.286	-3.14**	.037	.037	7.75**
	투사	.290	3.31***	.128	.091	20.71***
	수동-공격	.260	2.66**	.146	.018	4.18*
정신증 (PSY)	허세	.316	-2.17*	.166	.020	4.71*
	기간	.161	2.54*	.020	.020	4.13*
	행동화	.267	3.73***	.159	.139	32.92***
	신체화	.234	3.28***	.203	.043	10.77***

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

하여 위계적 중다회귀분석을 실시한 결과는 표 6에 제시하였다. 신체화(SOM) 증상에 대해서는 1단계로 투입된 사회인구학적 변인 중 나이와 자녀 동반 입국 여부가 유의미한 예측 변인으로 포함되어 총 변량의 10%를 차지하였고, 2단계로 투입된 방어기제들 중 신체화, 동일시, 행동화, 전치 방어기제가 총 변량의 25.2%를 설명하였다. 강박증(OC)에 대해서는 사회인구학적 변인의 설명력은 유의하지 않았으며, 2단계로 투입된 방어기제들 중 수동-공격적 방어기제와 해리가 총 변량의 10.4%를 설명하는 것으로 나타났다. 대인민감성(IS)은 동일시, 투사, 유머, 억제 방어기제가 전체 변량의 14.5%를 설명하였다. 우울(DEP)에 대해서는 행동화, 신체화, 허세, 수동-공격적 방어기제가 18.1%의 설명력을 보였으며, 불안(ANX)에 대해서는 신체화와 행동화 방어기제가 총 변량의 19.6%를 설명하였다. 적대감(HOS)에 대해서는 1단계로 투입된 사회인구학적 변인 중 탈북에서 국내 입국에 소요된 기간이 2.1%의 설명력을 보였으며, 2단계로 투입된 방어기제들 중 행동화와 유머가 17.5%의 설명력을 추가하였다. 공포 불안(PHOB)에 대해서는 1단계로 투입된 사회인구학적 변인 중 자녀 동반 입국 여부가 2.3%의 설명력을 보였으며, 2단계로 투입된 방어기제들 중 해리가 9.7%의 설명력을 추가하였다. 편집증(PAR)에 대해서는 1단계에서는 학력이 3.7%의 설명력을 보였으며, 2단계에서는 투사, 수동-공격, 허세가 유의미한 예측변인으로 포함되어 총 변량의 12.9%를 추가 설명하였다. 정신증(Psy)에 대해서는 1단계로 투입된 사회인구학적 변인 중 탈북에서 국내 입국에 소요된 기간이 총 변량의 2.0%를 차지하였으며, 2단계에서는 행동화와 신체화 방어기제가 18.3%의 설명력을 추가

하였다. 이상의 중다회귀분석 결과에 따르면, 탈북 여성의 정신건강에 주요한 영향을 미치는 방어기제는 신체화, 행동화, 수동-공격, 동일시 등으로, 주로 미성숙 단계에 속하는 것들이 많음을 알 수 있다. 그 다음으로는 신경증 단계에 속하는 방어기제들인 허세, 전치, 해리 등이다. 투사와 유머, 억제를 제외하고 자아도취적 단계나 성숙 단계에 속하는 방어기제들은 탈북 여성의 정신건강에 유의한 영향을 미치지 못하였다.

논 의

본 연구는 국내 입국이 꾸준히 증가하고 있는 탈북 여성의 방어기제와 정신건강의 관련성을 살펴보고, 이들의 정신건강에 영향을 미치는 요인들을 살펴보고자 하였다. 이를 위해 이화방어기제검사를 통해 나타난 탈북 여성의 방어기제 특징과 주요 양상을 분석하였으며, 결혼 상태와 자녀 동반 입국 여부에 따른 간이정신진단검사 증상 척도들의 차이를 비교하였고, 방어기제, 나이, 학력, 탈북에서 국내 입국에 이르기까지 소요된 기간과 간이정신진단검사 증상 척도들 간의 관련성 및 그 영향력을 비교하였다. 연구 결과, 탈북 여성들이 많이 사용하는 방어기제는 예견, 합리화, 부정, 회피, 억제, 왜곡, 유머, 이타주의, 승화 순으로 나타났다. 이 중 합리화와 부정, 회피, 왜곡을 제외한 방어기제들은 모두 성숙한 단계에 속하는 방어기제들이다. 이러한 본 연구의 결과는 북한이탈주민이 대체로 능동적인 방어기제(유머, 승화, 예견, 이타주의) 및 자제, 부정 등의 방어기제를 많이 사용한다는 선행연구(조영아, 2002)를 지지해주는 것으로 보인다.

또한 전술한 연구에서 성별에 따른 방어기제 사용의 차이가 없었던 점에 비추어본다면, 예견과 부정은 탈북 여성이 공통적으로 많이 사용하는 방어기제라고 볼 수 있을 것 같다.

탈북 여성에서 이러한 방어기제들의 사용 빈도가 높게 나타난 이유는 분명하지 않으나, 조영아는 그것이 회생이나 헌신을 강조하는 북한의 정치교육일 가능성이 있다고 지적한 바 있다. 북한에서는 개인의 기본적인 욕구나 여러 가지 결핍에 따른 부정적인 감정들은 참아내는 반면, 당이나 국가에 대해서는 충성심을 보여야 하고, 외부로부터의 인정이 행동의 주요한 결정 요인이 되기 때문이다(김정규, 1995; 성영신, 서정희, 심진섭, 1993). 예견은 미래의 내적 불편함에 대해 현실적인 예측을 하고 계획을 세우는 것이며, 억제 행동을 지연시키거나 결정을 유보시키는 것이고, 회피와 부정, 합리화는 현실에 직면하지 않기 위하여 그럴 듯한 이유를 붙이거나 피해 버리는 것이다. 특히 왜곡 방어기제는 자아 이미지를 과장되게 긍정적으로 지각하는 경향성과 관련된 것으로서, 과장된 자아 이미지로 자아 방어를 하는 경우 대인관계에서 자아 이미지를 긍정적으로 전달함으로써 자아에게 유리하고 적응에 도움이 되는 결과를 가져올 수 있다(김재은 등, 1991; 박경화, 1991). 이러한 점에서 본다면, 자신의 욕구나 갈등, 불편한 현실에 직면하지 않고 회피하려는 경향과 자아 이미지를 과장되게 좋게 전달함으로써 타인을 조정하거나 갈등을 극복하려고 적극적으로 노력하는 경향은 일견 상충되는 것처럼 보인다. 그러나 개인 내부에서 위와 같은 두 요소가 공존할 경우 내적 갈등의 원인이 될 수도 있지만, 북한과 같은 체제에서는 하나의 적응 기제로 작용할 가능성도 있어 보인다. 왜냐하

면 북한의 경우, 한편으로는 자신의 불만 사항이나 욕구, 내적 갈등 요소들이 행동으로 표출되지 않도록 의식적, 무의식적인 노력을 기울임과 동시에 다른 한편으로는 다른 사람에 대한 헌신이나 봉사를 통해 타인에게 긍정적인 이미지를 주고자 하는 책략이 현실의 불편함을 모면하게 해 줄 뿐 아니라 외적으로는 비교적 잘 적응하는 것처럼 보이게 해주기 때문이다.

본 연구에서 탈북 여성들이 가장 적게 사용하는 방어기제는 퇴행, 통제, 투사였다. 특히 투사는 북한이탈주민이 많이 사용하는 방어기제일 것으로 논의되곤 하였는데, 북한 내부의 불만이나 좌절, 분노를 처리하기 위해 사회적 차원에서도 투사 기제를 활용하여 사회적인 분노나 좌절감을 외부의 적에게 투사하여 내부의 갈등을 다소나마 해결한다는 것이다(민성길, 2001). 투사 기제를 사용하는 사람들은 의심이 많고, 회의적이며, 사건 이면에 숨겨진 의도를 알아내려고 하거나 경계심이 강하고, 다른 사람을 탓하거나 비난하는 경향이 있는 것으로 알려져 있다(Millon, 1984). 이는 북한이탈주민에게서 흔히 보이는 행동적 특징과 유사한 면이 있는데, 매사에 조심스럽고 경계적인 태도를 보이며, 좀처럼 자신의 속내를 보이지 않고, 피해의식이 많다(김정규, 1995; 전우택, 2002). 탈북 여성과의 실제 상담 경험에 비추어 보더라도 전술한 양상들이 쉽게 관찰되고 보고된다. 이들은 가족과 같이 가까운 사람조차도 믿을 수 없고, 항상 주변을 경계해야만 안심이며, 타인이 자신을 이용하거나 자신에 대해 좋지 않은 이야기를 할지도 모른다는 것에 대해 걱정한다. 그러나 본 연구의 결과와 마찬가지로 조영아(2002)의 연구에서도 24개의 방어기제 중 투사의 평균 점수

가 거의 최하위를 차지한 점에 비추어 볼 때, 탈북 여성에서 투사 방어기제의 사용 빈도는 높지 않다고 할 수 있다. 이러한 결과가 나타난 이유는 분명하지 않지만, 몇 가지 가능성을 고려해 볼 수 있을 것 같다. 우선, 방어기제로서의 투사는 인정하고 싶지 않은 개인의 감정이나 소망, 태도, 성격 특징이 자신에게 속한 것이 아니라 타인에게 속한 것이라고 지각하는 것을 말한다(김재은 등, 1991). 이러한 측면에서 본다면, 북한과 같은 국가 체제에서 투사는 축진되기보다는 오히려 억압될 가능성이 있다. 왜냐하면 자신의 처지에 대한 불만족이나 욕구 좌절의 원인을 외부의 원천으로 투사하는 것은 곧 지도자나 사회에 대한 비판으로 여겨질 수 있기 때문이다. 그보다는 자신의 소망이나 감정을 억제하거나 보다 그럴듯한 이유를 붙여 합리화하고, 혹은 적극적으로 현실을 왜곡하는 것이 더 적응적일 수 있다. 방어기제로서의 투사와는 달리, 북한이탈주민의 행동에서 두드러지게 나타나는 주변에 대한 불신감이나 경계심은 자신의 억압된 욕구나 불만을 타인에게 드러나지 않게 해주고, 그로 인해 야기될 사회적인 비난이나 곤란을 피할 수 있게 해준다는 점에서 북한 사회에서는 적응적인 방략이 될 수 있다. 이러한 경향성은 탈북과 중국 체류, 국내 입국에 이르는 과정에서 다양한 이유로 인해 강화되었기 때문에 행동상의 특징으로 더 두드러지게 나타날 가능성이 있다. 따라서 북한이탈주민이 편집 경향을 뚜렷하게 드러낸다고 해서 그것이 곧 투사 방어기제를 많이 사용하는 것을 의미한다고 보기는 어려울 것 같다. 다만, 이러한 해석은 현상적으로 관찰되는 것과 본 연구 결과의 차이를 설명하기 위한 잠정적 시도에 불과하며, 북한이탈주민의 성격 특성이나 병리

적 요인에 따른 방어기제 사용의 차이에 대한 추후 연구를 통해 비교하고 검증되어야 할 것으로 보인다.

방어기제와 정신건강의 관련성 분석에서는 미성숙한 방어기제나 신경증적 방어기제를 많이 사용할수록 정신건강 문제가 많은 것으로 나타났다. 동일시, 수동-공격, 신체화, 행동화, 퇴행, 회피 방어기제들과 자아도취적 단계에 속하는 투사, 신경증적 단계에 속하는 반동형성과 해리는 간이정신진단검사를 통해 측정된 9개의 증상 차원 대부분과 통계적으로 유의한 정적 상관을 보였다. 이에 비해 성숙 단계에 속하는 방어기제들은 정신건강 문제와 뚜렷한 관련성을 보이지 않았다. 이러한 본 연구의 결과는 미성숙한 방어기제를 많이 사용할수록 간이정신진단검사의 전체심도지수가 높게 나타난 연구(Cramer, 2000)와 일치하며, 미성숙한 방어기제가 부적응과 밀접한 관련을 보인다는 선행연구들(Lingiardi et al., 1999; Paris et al., 1996; Vaillant, 1994)을 지지해주지만, 성숙한 방어기제가 간이정신진단검사 증상 차원들과 일관되게 부적 상관을 나타낸다는 국내 연구 결과(김정옥, 2003)나 성숙한 방어기제를 많이 사용할수록 정신건강이 양호하다는 선행연구들(전현민, 박영숙, 1995; Vaillant & Schnurr, 1988; Vaillant & Vaillant, 1990)과는 일치하지 않는 것으로 보인다. 그러나 성숙한 방어기제들과 정신건강 문제 사이에 뚜렷한 관련성이 없는 것으로 나타난 선행연구들에 비추어보면, 이러한 양상이 탈북 여성에만 국한되는 것은 아닌 것으로 보인다. 예를 들면, 청소년의 자아방어기제와 신체화 증상의 관련성을 다룬 연구(성에스더, 2009)에서 미성숙 단계나 신경증적 단계의 방어기제들과는 달리 성숙한 방어기제는 신체화 증상과 뚜렷한 관련이 없었

으며, 직장인들의 방어기제와 정신건강의 관련성에 대한 연구(유영수, 1995)에서도 미성숙한 방어기제는 정신병리와 유의한 상관을 보였지만, 성숙한 방어기제는 정신병리와 상관이 없었다. 대신 성숙한 방어기제는 심리적 건강과 유의한 정적 상관을 보이는 것으로 나타났다. 이는 방어기제의 사용과 관련하여 정신병리적인 측면 뿐 아니라 심리적 건강 차원을 함께 측정하는 것이 바람직하다는 것을 시사하고 있다. 본 연구는 병리적 측면을 측정하는 간이정신진단검사를 통해 탈북 여성의 정신건강 문제를 측정하였기 때문에 적응적 측면에 대한 평가는 하지 못하였다. 이타주의, 예기, 억제, 유머, 승화 등의 성숙한 방어기제는 유연성을 지니고 있으며, 현재와 과거의 고통을 완화시켜주고, 현실과 대인관계를 통합할 수 있도록 해준다. 따라서 추후 연구에서는 탈북 여성의 성숙한 방어기제가 지닌 적응적인 가치를 탐색할 필요성이 있을 것으로 생각된다.

한편, 본 연구는 방어기제 외에도 탈북 여성의 결혼 상태나 자녀 동반 여부가 정신건강에 미치는 영향력을 살펴보고자 하였는데, 재중 시절 조선족이나 한족 남자와의 관계에서 많은 심리적 어려움을 겪는다는 선행연구들의 설명(김태현, 노치영, 2003; 문숙재 등, 2000)과는 달리, 동거 상태에 있는 탈북 여성들이 미혼이나 기혼, 혹은 이혼 여성들에 비해 정신건강 문제가 더 많다는 것을 확인하지 못하였다. 그리고 자녀와 함께 입국한 탈북 여성이 그렇지 않은 경우에 비해 신체화 증상을 더 많이 경험하는 것으로 나타났는데, 이러한 본 연구의 결과는 가족과 함께 입국한 북한이탈주민이 단독으로 입국한 경우에 비해 우울 수준이 훨씬 더 높다는 연구(한인영, 2001)와 일

부 맥락을 같이 하는 것으로 보인다. 즉, 단독으로 입국한 경우에 비해 가족이나 자녀와 함께 입국한 경우에는 정부의 지원금이 상대적으로 적고, 가족 부양이나 자녀 양육에 대한 부담이 뒤따르기 때문이다. 그러나 가족과의 동거가 정신건강에 도움이 된다는 연구들(김연희, 2006)은 가족이 하나의 사회적 지원이 될 수 있기 때문에 남한 사회 적응에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고 있다. 또한 탈북에서 국내 입국에 이르기까지 걸린 기간이 길수록 적대감과 정신증 수준이 높았지만, 정신건강에 미치는 영향력은 그다지 크지 않았는데, 이러한 본 연구의 결과는 중국에서의 경험이 한국 사회 정착에 적응적인 기능을 한다는 연구(윤인진, 1999)나 국내 입국 전 중간경유지에서의 체재 기간이 우울 성향 완화에 도움을 준다는 연구(김미령, 2005)와 다소 상충되는 것으로 보인다. 이처럼 본 연구의 결과가 선행연구들의 결과와 다른 이유는 뚜렷하지 않으나 연구 대상의 차이에 기인할 가능성이 있어 보인다. 선행연구들이 지역사회에 정착 중인 북한이탈주민을 대상으로 했던 것과는 달리, 본 연구는 하나원에서 사회적응교육을 받고 있는 탈북 여성만을 대상으로 하였기 때문에 실제 남한 사회 적응 과정에서 이러한 요인들이 탈북 여성의 정신건강에 미치는 영향력을 살펴볼 수 없었다. 방어기제에 비해 결혼 상태나 자녀 유무, 국내 입국 소요기간 등의 영향력이 상대적으로 적기는 하지만, 탈북 여성의 적응에 영향을 미치는 요소들을 다각도로 파악하는 것이 이들의 우리사회 정착에 도움을 준다는 점에 비추어 볼 때 종단적인 연구를 통해 그 영향력의 변화를 확인하는 것도 바람직할 것으로 생각된다.

끝으로 본 연구의 의의와 한계점을 살펴보

면 다음과 같다. 방어기제와 정신건강이 밀접한 관련을 갖고 있고, 치료 전략 수립이나 치료 성과를 예측하는데 중요하게 고려되어야 할 요소임에도 불구하고 탈북 여성들의 방어기제에 대해서는 체계적인 연구가 거의 이루어지지 못했다. 본 연구는 탈북 여성들이 많이 사용하는 방어기제들과 그 주된 유형을 분석하고, 정신건강과의 관계를 확인할 수 있었다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다. 또한 본 연구는 탈북 여성이 많이 사용하는 방어기제와 실제 정신건강에 영향을 미치는 방어기제가 반드시 일치하지 않을 수도 있다는 것을 보여주었다는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 이러한 사실은 탈북 여성에 대한 치료적 개입에서 그들이 주로 사용하는 방어기제가 무엇인지, 그것이 방어기제로서의 목적을 효과적으로 달성하고 있는지, 정신건강 문제를 완화시켜주기 위해서는 어떤 방어기제에 관심을 기울여야 하는지 등에 대해 시사점을 주고 있다. 셋째, 본 연구는 탈북 여성에 대한 상담이나 심리치료에서 방어기제가 고려되어야 한다는 사실을 보여주었다는 점에서 의의가 있다. 본 연구에서 정신건강에 대한 방어기제의 설명력이 그다지 높지는 않았지만, 단일한 변인이라는 점을 고려한다면 그 영향력은 어느 정도 의미를 갖고 있다고 볼 수 있을 것이다. 이러한 의의에도 불구하고 본 연구는 몇 가지 제한점을 갖고 있다. 첫째, 본 연구의 대상이 하나원에서 사회적응교육을 받는 탈북 여성으로 한정되었다는 점이다. 따라서 본 연구의 결과를 지역사회에 거주하는 탈북 여성들에게 일반화하는 데에는 한계가 있으며, 탈북 남성이거나 정착 기간에 따른 방어기제 양상들과의 비교 연구도 이루어져야 할 것으로 보인다. 둘째, 본 연구는 탈북 여성들이 사용하는 방

어기제들을 살펴보고 정신건강과의 관계를 탐색하는 수준에서 진행되었기 때문에 방어기제의 사용이나 주된 방식에서 차이를 야기하는 원인들에 대해서는 규명하지 못했다는 점이다. 셋째, 본 연구는 탈북 여성들의 방어기제와 관련된 현재의 상태를 기술하는데 초점을 맞추었기 때문에 치료적 개입을 통해 실제로 방어기제의 사용에 변화가 있는지, 혹은 그것이 정신건강 문제를 효과적으로 완화시켜주는지의 여부는 밝힐 수 없었다. 북한이탈주민의 방어기제를 이해하는 것이 남북한 주민들의 접촉에서 상대방에 대한 이해를 촉진시켜 줄 수 있다는 점에 비추어 볼 때, 이들의 방어기제에 대한 보다 깊이 있고 체계적인 연구들이 진행될 필요성이 있다.

참고문헌

- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사 실시요강. 서울: 중앙적성출판부.
- 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.
- 김연희 (2006). 북한이탈주민의 정신보건에 관한 연구. 서울대학교 박사학위논문.
- 김재은, 이근후, 김정규, 박영숙 (1991). 이화방어기제검사 실시요강. 서울: 하나의학사.
- 김정규 (1995). 북한주민의 의식구조 이해. 통일문제 학술세미나, pp.3-40. 서울: 성신여자대학교 사회과학연구소.
- 김정옥 (2003). 방어기제 성숙도 연구. 한국심

- 리학회지: 상담 및 심리치료, 15(4), 747-763.
- 김태현, 노치영 (2003). 북한이탈 여성들의 삶 이야기 2: 생존전략을 중심으로 한 중국 생활체험. 대한가정학회지, 41(12), 229-243.
- 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 (2001). 북한사람의 인격구조. 통일연구, 5(2), 5-46.
- 박경화 (1991). 한국인의 자아방어기제에 관한 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 박미석, 이종남 (1999). 탈북 가족의 남한 사회 적응시 겪는 어려움과 그에 따른 대처 방안. 통일논총, 17, 3-74.
- 박철욱 (2007). 북한이탈주민의 대인관계적 외상 경험, 응서, 경험 회피와 외상 후 스트레스 증상간의 관계. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 배기영 (1984). 한국 속담의 자아방어기제. 신경정신의학, 23(4), 418-424.
- 성영신, 서정희, 심진섭(1993). 남북의 장벽을 넘어서 - 통일과 심리적 화합: 남북한의 경제심리 비교 - 귀순자의 심층면접을 토대로 -. 한국심리학회 대외심포지움, pp. 193-212. 서울.
- 성에스더 (2009). 청소년의 자아방어기제 및 학업스트레스와 신체화 증상의 관계. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 엄태완 (2004). 북한이탈주민의 무망감에 의한 우울증 완충 효과에 관한 연구. 부산대학교 박사학위논문.
- 유영수 (1995). 자아방어기제와 직무스트레스가 직장인의 정신건강에 미치는 영향. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 윤인진 (1999). 탈북자의 남한사회 적응 실태와 정착지원의 새로운 접근. 한국사회학, 33, 511-549.
- 이근후, 박영숙(1990). 전래의 속담에 나타난 과거 한국인의 자아방어기제. 신경정신의학, 29(3), 721-732.
- 이기영, 성향숙 (2001). 탈북자 가족 구성원의 가족관계 인식에 관한 조사 연구. 한국사회복지학, 47(11), 243-271.
- 이숙영 (2005). 북한이탈주민의 외상 경험과 남한 내 결혼만족도와와의 관계: 북한, 탈북과정, 남한 적응 과정을 중심으로. 고려대학교 석사학위논문.
- 전우택 (2002). 탈북자들을 통하여 보는 남한 사람들의 통합 전망. 통일연구, 6(1), 47-62.
- 전우택, 윤덕룡, 엄진섭 (2004). 탈북자들의 남한 사회 적응생활 실태조사: 2001년도 553명의 탈북자들에 대한 조사를 중심으로. 통일연구, 7(1), 155-208.
- 전현민, 박영숙 (1995). MMPI 프로파일 유형들에 따른 자아방어기제의 특성. 한국심리학회지: 임상, 14(1), 191-199.
- 조영아 (2002). 남한 내 북한이탈주민의 자아방어기제 연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 조영아 (2009). 북한이탈주민의 심리 상담에 대한 요구도와 전문적 도움 추구 행동. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 21(1), 285-310.
- 조영아, 전우택 (2005). 탈북 여성들의 남한 사

- 회 적응 문제: 결혼 경험자를 중심으로. *한국심리학회지: 여성*, 10(1), 17-35.
- 채정민, 김종남 (2004). 북한이탈주민의 상대적 박탈감과 심리적 적응: 개인적 정체감과 사회적 정체감의 영향을 중심으로. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 18(1), 41-63.
- 통일부 (2009). 북한이탈주민 정착지원사무소 내부자료.
- 한인영 (2001). 북한이탈주민의 우울 성향에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 11(6), 78-94.
- 홍은주 (2003). 북한이탈부모의 자녀양육 변화와 문제 분석. 서울여자대학교 석사학위논문.
- Bond, M., Gardner, S. T., Christian, J., & Sigal, J. (1983). Empirical study of self-rated defense style. *Archives of General Psychiatry*, 40, 333-338.
- Cramer, P. (2000). Defense mechanisms in psychology today: Further processes for adaptation. *American Psychologist*, 55(6), 637-646.
- Cramer, P., Blatt, S. J., & Ford, R. Q. (1988). Defense mechanisms in the anaclitic and introjective personality configuration. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 610-616.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90-R (revised) manual I. Clinical psychometrics research unit*, Baltimore, John Hopkins university school of medicine.
- Freud, S. (1897). *The neuro-psychosis of defense*. In *standard edition of the complete psychological work of Sigmund Freud*. London: Hogarth press.
- Kaplan, H. L., & Sadock, B. J. (1989). *Comprehensive textbook of psychiatry IV*. Baltimore: Williams & Willkins.
- Lingiardi, V., Lonati, C., Delucchi, F., Fossati, A., Vanzuli, L., & Maffei, C. (1999). Defense mechanisms and personality disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(4), 224-248.
- Millon, T. (1984). On the renaissance of personality assessment and personality theory. *Journal of Personality Assessment*, 48(5), 450-465.
- Paris, J., Zweig-Frank, H., Bond, M., & Guzder, J. (1996). Defense styles, hostility and psychological risk factors in male patients with personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 184(3), 153-158.
- Perry, J. C., & Cooper, S. H. (1992). What do cross-sectional measures of defense mechanisms predict? In G. E. Vaillant (Ed.), *Ego Mechanisms of defense: A guide for clinicians and researches*, (pp.195-216). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Plutchik, R., & Conte, H. R. (1989). Measuring emotions and their derivative: personality traits, ego defense, and coping styles. In Wetzler, S., & Katz, M. M. (Eds.), *Contemporary approaches to psychological assessment*. New York: Brunner/Mazel. Inc.
- Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 44-50.
- Vaillant, G. E., & Bond, M., & Vaillant, C. O. (1986). An empirically validated hierarchy of defense mechanisms. *Archives of General Psychiatry*, 43, 786-794.
- Vaillant, G. E., & Schnurr, P. (1988). What is a case: A 45-year study of psychiatric impairment within a college sample selected for mental health. *Archives of General*

Psychiatry, 45, 313-319.
Vaillant, G. E., & Vaillant, C. O. (1990). Natural history of male psychological health: XII. A forty-five year study of successful aging at age 65. *American journal of Psychiatry*, 147, 31-37.

1 차원고접수 : 2010. 1. 20.

심사통과접수 : 2010. 3. 16.

최종원고접수 : 2010. 3. 24.

The relations between defense mechanism and mental health problems of North Korean Female Refugees

Hee Kyung Kim

Hanawon Ministry of Unification

This study examined the relations between defense mechanism and mental health problems of 283 North Korean female refugees educated in Hanawon(Settlement Support Center for North Korean Refugees). The mean scores and sten scores from the scales of Ewha Defense Mechanism Test showed that Mature and Narcissistic Defense mechanism is more widely used by North Korean female refugees, compared to Immature and Neurotic Defense mechanism, which is only used by fewer refugees. The most frequently used defense mechanisms were Anticipation, Rationalization, Denial, Distortion, followed by Humor, Avoidance, Altruism, Suppression, and Sublimation. Regression, Controlling and Projection had the lowest frequency. Pearson's correlation analysis presented that Mature Defense mechanisms had no significant correlation with the scales of SCL-90-R. However, Immature Defense mechanisms(Identification, Passive-Aggressive behavior, Somatization, Acting out, Regression) had notable positive correlation with the scales of SCL-90-R. In addition, Displacement and Dissociation included in Neurotic Defense mechanism and Projection included in Narcissistic Defense mechanism had meaningful correlations with mental health problems. Whether refugees were married or accompanied by their children resulted in significant differences of somatization scales, and the time spent for entering the Republic of Korea was positively correlated with the hostility and psychosis scales in SCL-90-R. However, these factors had limited influence on the mental health problems of North Korean female refugees. Hierarchical regression analysis showed that the additional predictability of defense mechanisms concerned with mental health problems ranged from 9.7% to 25.2%, and Somatization, Acting out, Passive-Aggressive behavior, and Identification were major predictors of mental health problems.

Key words : North Korean Female Refugees, Defense mechanism, Hanawon