

## 초기 거주 북한이탈여성의 정신건강 고위험군 예측요인\*

조 영 아

상지대학교

김 연 희<sup>†</sup>

대구대학교

본 연구의 목적은 정착 초기 북한이탈여성들을 대상으로 우울/불안, 외상 후 스트레스장애, 우울/불안 및 외상후 스트레스 장애의 공존 집단을 예측하는 변인이 무엇인지를 알아보고자 하는 것이다. 이를 위하여 남한에 거주한지 평균 1년이 지난 북한이탈여성 401명에게 구조화된 임상면접(SCID-I)과 HSCL-25를 실시하여 비임상집단, 외상후 스트레스 단독 집단, 우울 불안 단독집단, 공존집단으로 구분하고 각 집단에 속할 가능성에 영향을 주는 요인을 알아보았다. 외상에 노출되는 것은 세 임상 집단 모두에 속할 가능성을 높였으며 특히 공존 집단에 속할 가능성에 가장 많은 영향을 미쳤다. 가족과 함께 거주하는 것은 정신건강에 긍정적인 영향을 주었던 반면에 만성질환을 보유하고 있는 것은 부정적 영향을 주었다. 아동기 외상은 우울 및 불안을 발전시킬 위험성을 높였던 반면에 외상 후 스트레스 집단이나 공존 집단으로 발전될 가능성에는 유의한 영향을 주지 않았다. 임상집단의 유병율을 고려할 때, 우울/불안은 외상후 스트레스 장애보다 북한이탈여성의 적응에 더 큰 위협이 되는 것으로 나타났다. 연구의 함의와 제한점을 논하였다.

주요어 : 외상, 외상 후 스트레스장애, 우울, 불안, 북한이탈여성

<sup>†</sup> 교신저자 : 김연희, 대구대학교 사회복지학과  
E-mail : yeunheekim@daegu.ac.kr

북한이탈주민의 국내 입국이 꾸준히 증가하면서 2009년도 12월까지 약 18000명의 북한이탈주민이 국내에 입국하였다. 특히 최근 들어서 북한이탈 여성의 입국 비율이 급격히 증가하여, 입국자 중 여성의 비율이 1998년도 23%에서 2007년도에는 78%로 늘어났다(http://www.dongposarang.or.kr). 증가하고 있는 북한이탈여성은 단순히 수적인 의미에서 뿐 만 아니라 앞으로 남한사회의 변화과정과 북한이탈주민 전체의 적응과 생활에 중요한 의미를 지닌다. 남한에 정착하는 북한이탈 여성은 사회의 구성단위인 가족을 다시 구성하는 중심인물이며, 남북한 통합과정에서 중요한 역할을 담당할 북한이탈자녀를 남한사회에서 양육하고 적응하도록 돕는 핵심적인 역할을 담당한다. 또한 재북 가족과의 접촉을 통해 북한에 남한사회의 소식을 전하는 주요 통로이고, 남한 사회의 새로운 인적자원이기도 하다.

북한이탈여성은 북한을 탈출하여 남한 사회에 정착하기까지 생존을 위협하는 수많은 외상적 사건과 스트레스에 끊임없이 노출되어 왔다. 생존을 위해서 원치 않는 결혼생활을 유지하는 과정에서 안전감과 가치감을 잃었으며, 부당한 대우를 받으면서도 북한으로 강제 송환 당할까봐 두려움 속에서 오랜 시간을 견뎌왔다(김태현, 노치형, 2003). 남한에 입국한 후에도 북한이나 중국의 잔여가족을 돌보거나 입국시키는 문제, 자녀 양육과 경제적 어려움을 해결해야 하는 것과 같은 여러 가지 부담은 북한이탈여성의 정신건강을 악화시키는 원인이 되고 있다. 또한, 남녀 간의 역할과 지위에 변화가 생기면서 생기는 갈등이나 북한이나 중국에 있는 남편과의 중혼, 이혼 등의 문제, 남한에서 새롭게 시작하는 남한 남성과의 결혼생활에서 생기는 갈등을 겪기도 하며(조영

아, 전우택, 2005), 자녀와의 갈등, 부모-자녀 사이의 문화적 괴리감, 공감대 부족, 경직된 의사소통 등으로 인해 가족 간에 여러 어려움을 겪기도 한다(김미정, 정계숙, 2007; 장혜경, 김영란, 2001).

이러한 북한이탈여성의 삶의 경험은 북한이탈여성의 정신건강에 관심을 가질 필요성을 보여준다. 대체로 북한이탈주민의 대표적인 정신건강 수준을 알려주는 외상 후 스트레스 장애 유병율은 5.2%에서 50%(강성록, 2000; 서주연 2006; 이숙영 2005, 조영아 2009; 홍창형, 2005)까지 보이고 있으며 우울 취약군은 27.5%에서 54.7%까지 추정되고 있다(공공사회복지관, 2006; 김미령, 2005; 김종남, 최윤경, 채정민, 2008; 조영아, 전우택, 유정자, 엄진섭, 2005; 한인영 2001). 연구에 따라서 차이가 있기는 하지만 북한이탈주민의 정신건강은 좋지 않은 편이며, 비교 연구 결과들에서도 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애 증상이나 우울 수준이 일반남한 주민이나(이숙영, 2005; 한인영, 2001) 남한 빈곤층(엄태완, 2005)보다 높은 것으로 보고되고 있다.

그런데 북한이탈주민의 정신건강은 성별에 따라 다른 양상을 보여주고 있다. 노대균(2001)은 북한이탈주민 정신건강과 관련하여 문화적 적응 면에서는 북한이탈 남성이, 심리적 적응 면에서는 북한이탈 여성이 유의하게 양호하며, 여성은 남성에 비해 신체화 증상을 더 많이 호소하는 것으로 보고하고 있다. MMPI로 입국 초기 탈북주민의 정신건강을 측정한 김현아와 전명남(2003)은 연구에서 북한이탈여성은 신체증상에 대한 집착이나 불안이 높고 전통적인 여성적 역할과 상반되는 특성이 높는데 비해, 남성은 자기비하나 자기비판과 같은 자기 평가가 엄격하고 사고의 경직성

과 강박적 성향이 높으며, 스트레스 상황에서 반사회적인 외현화 증상으로 표현하거나 사회적 관계에서 불편함을 보다 더 크게 느낄 가능성이 있다고 보고하였다.

북한이탈주민의 정신건강을 언급할 때 대표적으로 활용되는 우울감과 외상 후 스트레스 장애도 성별에 따라 차이가 있다. 2009년도 하나원 입소자들과 지역사회 거주 후 약 1년이 지난 2007년도 입국자들을 대상으로 한 연구에 의하면, 여성이 남성보다 불안 및 우울 수준이 높게 나타나서 입국 초기의 북한이탈 여성의 정신건강이 남성보다 좋지 않을 가능성을 보여주었다(조영아, 2009). 북한이탈주민의 우울감을 3년간 추적한 조영아(2005)의 연구에 의하면 입국한지 평균 1년이 지난 북한이탈주민의 우울감은 여성이 남성에 비해 높았으나 3년 후에는 남성의 우울감은 유의하게 증가한 것에 비해서 여성의 우울감은 별다른 변화를 보이지 않은 것으로 나타나 우울감이 거주기간이 경과하면서 성별에 따라 다르게 변화할 가능성을 제시하였다. 그러나 성별에 따라 우울감에 뚜렷한 차이를 보이지 않은 경우들도 있어서(김미령, 2005; 김연희, 2006; 노대균, 2001; 이경희, 배성우 2006; 박윤숙, 윤인진, 2007), 북한이탈주민의 정신건강과 관련되어 성별에 따른 보다 세밀한 연구가 진행될 필요성이 제기되고 있다.

외상 후 스트레스 장애의 경우, 여러 연구들에서 북한이탈여성의 외상 후 스트레스 장애율이 남성에 비해 높다는 결과를 보여주고 있다. 북한이탈주민 115명을 연구한 박철욱(2007)의 연구에서는 북한이탈여성이 남성보다 회피와 마비, 과각성과 같은 외상 후 스트레스 증상을 더 많이 경험하는 것으로 나타났으며, 북한이탈주민의 외상 후 스트레스의 3년

후 추적조사에서도 만성적인 PTSD 증상을 보인 사람들이 모두 여성인 것으로 나타났다(홍창형 등, 2006). 또한 2007년도 입국한 북한이탈주민의 정신건강을 조사한 연구에서도 외상 후 스트레스 장애를 겪고 있는 5.2% 모두가 여성이었으며(조영아, 2009), 남한 내 7년 이상 거주한 북한이탈주민을 대상으로 한 정신건강 연구에서도 여성의 불안감이 남성보다 유의하게 높은 것으로 나타났다(조영아, 김연희, 유시은, 2009). 하나원 입소한 북한이탈여성의 정신건강을 연구한 김희경과 오수성(2010)은 MMPI-2의 PK 척도를 통해 탈북 여성의 PTSD 비율을 추정하였는데, 65T 이상을 보인 비율이 전체의 29.3% (원점수 진단 분할점을 적용했을 때 전체의 25%)로 나타나 하나원에 입소한 탈북여성 3~4명 중 1명이 PTSD 증상을 경험하고 있는 것으로 보고하였다. 이러한 연구 결과들을 볼 때, 하나원 입소 여성의 경우 전체의 25~30%가 외상 후 스트레스 증상을 경험하고 있으며, 외상 후 스트레스 증상과 관련이 깊은 불안 증상은 여성 북한이탈주민이 남성 북한이탈주민보다 지속적으로 많이 경험하는 것으로 결론 내릴 수 있다.

이러한 선행연구 결과들을 살펴볼 때, 북한이탈여성의 정신건강에 대한 각별한 관심이 요망됨을 알 수 있다. 탈북과정에서의 외상적 경험이 영향을 크게 미칠 수 있는 정착 초기에 북한이탈 여성의 정신건강에 대한 주의 깊은 개입은 치료와 예방적 차원에서 매우 중요하다. 특히, 개입이 효율적으로 이루어지기 위해서는 정착 초기 단계에서 정신건강 취약군에 대한 선별이 신속하게 내려질 필요가 있으며, 취약집단을 예측할 수 있는 요인들에 대한 이해가 필요하다.

일반적으로 북한이탈주민 및 난민들의 정신

건강을 예측하는 요인은 크게 세 가지로 나누어 볼 수 있다. 첫째는 스트레스 요인으로서, 이주과정에서 겪은 심리적 외상과, 정착지에서 겪는 스트레스, 그리고 어린 시절의 외상 경험이다. 북한이탈주민 연구에서도 난민 연구에서 알려진 바와 같이(Beiser, Johnson & Turner, 1993; Chung & Kagawa-Singer, 1993; Gong-Guy, 1987; Hauff & Vaglum, 1995; Molliaca et al., 1995; Steel, 2002) 심리적 외상은 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다(강성록, 2000; 김연희, 2006; 노대균, 2001; 백혜정 등, 2007; 엄태완, 2004; 조영아, 2009; 홍창형 2005; Lee et al., 2001). 남한 내에서 겪는 스트레스도 탈북주민의 정신건강에 부정적 영향을 준다고 보고되고 있으며(김연희 2006; 엄태완 2004; 이경희, 배성우, 2006; 조영아 등, 2005). 어린 시절 경험한 외상경험은 우울감과 전반적인 정신건강에 대한 취약수준을 결정하는데 영향을 미치는 중요한 영향 요인인 것으로 나타났다(김연희, 2006; Kessler et al., 1997; Wheaton, Roszwell, & Hall, 1997).

둘째는 인구 통계학적 변인으로 성별, 연령, 정착지 및 3국 체류기간 등이다(Buchwald et al., 1993; Hinton et al., 1997; Lavik et al., 1996; Rumbaut, 1989; Westermeyer, Neider & Callies, 1989). 그러나 북한이탈주민의 정신건강 연구에서 인구통계학적 변인과 북한이탈주민의 정신건강과의 관계는 일관되지 않은 결과를 보여주고 있다. 연령에 따라서는 우울수준에 변화가 있거나(김미령, 2005; 김현아, 전명남, 2003; 박윤숙, 윤인진, 2007; 백혜정 등 2007; 조영아 등 2005), 유의한 차이가 없는 경우들이 있었으며(김연희, 2006; 이경희, 배성우, 2006), 성별 또한 우울에 유의한 영향요인이라

는 결과와 그렇지 않은 경우가 있었다(김미령, 2005; 김연희, 2006; 노대균, 2001; 이경희, 배성우 2006; 박윤숙, 윤인진, 2007). 종단 연구에 의하면 이주 후 3-4년 시기가 이주 초기보다 우울에 더 취약한 것으로 나타났으나(조영아 등, 2005) 다른 횡단 연구에서는 정착기간이 우울수준에 유의한 차이를 주지 않는 것으로 나타나기도 하였다(김연희, 2006).

셋째로는 건강이나 교육 사회적 지지나 동거가족, 직업이나 수입과 같은 심리 사회적 자원을 들 수 있다(Chung & Singer, 1993; Hermansson et al., 2002; Hinton et al., 1998). 북한이탈주민의 경우에도 가족과 동거하거나(김연희, 2006; 백혜정 등, 2007; 이경희, 배성우, 2006) 사회적 지지망이 있는 것(박윤숙, 윤인진, 2007), 정서적인 지지를 받는 것이(김미령, 2005) 정신건강에 긍정적으로 작용하였다. 그러나 건강상태가 나쁘거나(백혜정 등, 2007; 조영아 등, 2005), 취업을 하지 못했거나 생활수준이 낮은 것은 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(김미령, 2005; 김연희, 2006; 박윤숙, 윤인진, 2007; 이경희, 배성우, 2006).

그런데 이러한 영향 요인은 북한이탈주민이 겪는 심리적 증상에 따라서 다른 영향력을 미칠 것으로 예측된다. 난민연구 결과들을 보면 경제적인 곤란, 실업, 차별감, 외로움, 문화적응 스트레스와 같은 정착 후 겪는 스트레스는 이주 전 외상보다 우울감을 가져오는데 더 강력한 역할을 하는 반면에(Beiser Johnson & Turner, 1993; Silove, Sinnerbrink, Field, Manicavasagar, & Steel, 1997) 일반적으로 외상적 사건으로 경험되는 이주 전 스트레스는 외상 후 스트레스 장애 증상에 영향을 미치는 것으로 알려지고 있다. 또한 어린 시절 경험하는 외상은 정신장애 유병율과 재발율과 같

은 정신건강의 취약성을 높이는 장기적인 영향력을 미친다는 연구보고도 있다(Wheaton et al, 1997) 그러므로 북한이탈여성들도 어려움을 겪고 있는 주요 증상에 따라서 영향을 미치는 요인들이 다를 것으로 추정해 볼 수 있다. 따라서 정착 초기에 있는 북한이탈여성 중 정신건강 고 위험군을 선별하여 적절한 지원을 제공하기 위해서는 정신건강 고위험집단에 영향을 미치는 요인들이 무엇인지를 밝혀볼 필요가 있다.

그러나 지금까지 이루어진 대부분의 북한이탈주민 관련 정신건강 연구들은 북한이탈주민 전체를 대상으로 실시되어 북한이탈여성들의 정신건강에 대한 집중적인 분석이 이루어지지 못한 측면이 있다. 또한 북한이탈여성에 대한 많은 질적 연구들은 북한과 재중과정에서 겪는 외상적 경험이나 남한 생활 적응과 관련된 면담 결과를 중심으로 이루어져서 경험의 독특성이나 현상에 대한 이해를 도모하기는 하였지만 정신건강 개입을 마련하거나 정책을 세우는데 필요한 객관적인 자료로 활용하기 어려운 측면이 있었다. 북한이탈여성을 대상으로 한 양적 연구의 경우에도 참여자들의 남한거주 기간이 통제되지 않아서 개입의 대상과 주요 내용을 결정하는 데 중요하게 고려되는 거주기간에 따르는 정신건강 실태나 관련 요인을 알아보기 어려웠다.

따라서 본 연구에서는 북한이탈여성의 정신건강에 초점을 맞추고자 한다. 그 중에서도 입국한지 약 1년 정도가 지난 이주 초기 단계의 북한이탈여성에 초점을 맞추어 정착초기에 주로 겪는 심리적 장애문제와 이를 예측하게 하는 요인들이 무엇인지를 이해하고자 한다. 이에 본 연구에서는 입국한지 1년이 지난 북한이탈여성들을 중심으로 우울 및 불안, 외상

후 스트레스장애, 우울 및 외상 후 스트레스 장애의 공존 집단을 예측하는 변인이 무엇인지를 알아보고자 한다. 이러한 연구는 정착 초기 단계에 있는 북한이탈 여성 중 정신건강 고위험 집단을 변별하고, 북한이탈 여성에 대한 초기 정신건강 지원의 방향과 개입 전략을 개발하는데 도움을 줄 것으로 기대한다.

## 방 법

### 연구대상

연구에 참여한 북한이탈주민은 2007년 1월 1일부터 12월 31일 사이에 남한에 입국한 북한이탈여성 1974명중 연구에 참여하기로 동의한 북한이탈 여성 401명이다. 이는 2007년 입국한 여성 유입자의 20.3%에 해당한다. 연령대 별로 보면 20대 100명(24.9%), 30대 187명(46.6%), 40대 90명(22.4%), 50대 이상 24명(6.0%) 이다. 이들의 학력배경은 고등중학교 이하가 316명(78.8%)이고, 대학 이하가 58명(14.5%), 대졸 이상이 27명(6.7%)이다. 미혼이 120명(29.9%), 결혼 및 동거가 157명(39.2%), 이혼 및 별거, 사별이 124명(31.0%)이다. 평균 남한 거주기간은 평균 17.35(3.51)개월, 중국 및 제 3국 평균 체류기간은 평균 4.84(3.61)년 이었다.

### 측정도구

#### 인구학적 특성

인구학적 특성을 묻는 질문으로 연령, 제 3국 및 남한 체류기간, 월평균 소득, 만성질환 유무, 동거가족 유무, 결혼 여부를 묻는 질문

으로 구성되어 있다.

### 외상 후 스트레스 장애

외상 후 스트레스 장애의 임상적 진단을 위해 DSM-IV을 위한 구조화 임상면접(The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, 이하 SCID-I)의 한글판(한오수 등, 2000)을 사용하였다. SCID-I은 DSM-IV 축 I의 진단을 내리기 위한 반구조화된 면담으로 진단분류에 익숙한 임상가나 정신보건인력에 의해 수행되며 임상가의 감별진단기준과 유사하게 만들어져 임상적 평가를 내리는데 유용하다. SCID-PTSD는 Davidson 등에 의해 고안된 구조화된 면담척도로 외상 후 스트레스 장애에 대한 객관적 평가 도구 중에 자주 사용되는 척도이다. 각 항목의 점수는 0-4점으로 전체 심각도 점수는 모든 17개의 증상 점수의 합이며 절단점은 19점이다. 측정 증상 항목으로 B1-B5는 재경험과 관련된 증상, C1-C7은 자극의 회피 증상 평가, D1-D5 항목은 각성의 증가에 대한 증상들에 관한 질문들로 구성되었다(Davidson, 1996).

### 우울 및 불안

우울 및 불안을 측정하기 위해서 Hopkins Symptom Checklist-25(HSCL-25) 질문지를 사용하였다. Hopkins Symptom Checklist-25(HSCL-25)는 심리치료 환자의 변화를 측정하기 위해서 고안된 척도로 90문항으로 구성된 Symptom Checklist(Derogatis, Lipmann, Rickels, 1974)에서 유래된 자기 보고형 척도이다. 다양한 언어로 번역된 HSCL-25는 동남아시아 난민 및 고문 피해자 연구에 널리 쓰였으며, 현재 성인 및 청소년 외상 집단이나 난민 집단의 정신질환을 측정하는데 널리 사용되고 있다(Ventevogel,

De Vries, Scholte, Shinwar et al., 2007). 불안 증상을 측정하는 10문항과 우울증상으로 측정하는 15문항 등 총 25개 문항으로 구성되어 있으며 4점 척도로(1 전혀 그렇지 않다, 2 약간 그렇다, 3 상당히 그렇다, 4 매우 그렇다) 표시하게 되어있다. 점수는 일반적으로 전체 척도 평균과 두 개의 하위 척도의 점수를 사용한다. 대체로 서구권과 비서구권 집단 연구에서 총점 평균 1.75가 정서적 장애나 정신질환 여부를 판단하는 임상적으로 의미 있는 증상을 구분하는 절단선으로 사용되었다(Mollica et al., 1987; Winokur et al., 1984). 우울이나 외상 후 스트레스 장애와 같은 임상진단과 관련하여 타당화가 이루어진 척도로(Mollica et al., 1987) 여러 언어로 번역된 이 척도는 양호한 심리 척도로서 속성을 보여주고 있다(Bolton, 2001; Kleijin, Hovens, Rodenburg, 2001). 동남아시아 난민대상 연구에서 전체척도의 검사 재검사 신뢰도는 .89, 불안은 .84, 우울은 .82(Mollica et al., 1987)이었으며, 본 연구에서 내적 일치도(Cronbach  $\alpha$ )는 우울 .927, 불안 .949 전체 .961이었다. 본 연구에서도 절단선 1.75을 우울 및 불안 임상군을 구분하는 기준으로 사용하였다.

### 아동기 외상경험

아동기 외상 경험은 미국인 삶의 변화 연구(American Changing Lives) 중의 일부인 전국 공존이환 조사(National Co-morbidity survey)에서 사용된 10문항의 아동 외상 경험 척도(Kessler, McGonagle, Zao, Nelson et al., 1994)를 북한이탈주민의 상황에 맞게 수정하여 사용하였다. 총 12문항으로 부모의 사망, 신체, 정신, 성적 학대 경험, 부모의 이혼, 정신질환, 장기적 질병 또는 장애 경험 등 아동기에 발생할 수 있는

다양한 외상 경험을 파악하는 질문들이다. 문항에 ‘예’ ‘아니오’로 응답하고 ‘예’로 응답한 문항의 총합을 아동기 외상 경험 점수로 사용하였다.

#### 북한 및 탈북과정 외상 경험

북한이탈주민이 경험한 특수한 외상 경험을 측정하기 위해서 북한이탈주민 외상경험 척도를 제작하여 연구에 사용하였다. 1명의 정신과 의사, 2명의 상담심리 전문가, 1명의 임상사회복지 전문가에 의해 개발되었다. 4명은 모두 북한이탈주민 연구와 면담을 10년 이상 진행한 연구자들이다. 북한이탈주민 면담결과와 참고문헌, 기존의 탈북주민 연구에 사용된 외상척도를 바탕으로 북한 내 외상경험 26문항, 탈북과정 외상경험 25문항을 예비적으로 작성하였다. 이 예비문항은 전문가 회의를 통해서 중복되는 문항을 제외하였고 탈북주민들이 이해하기 쉬운 표현과 문장으로 수정하였다. 또한 이들 중에서 DSM-IV의 PTSD진단에서 외상의 정의에 합당한 문항으로만 다시 선별하여 예비문항을 수정하였다. 예비문항을 가지고 5명의 북한이탈주민을 대상으로 예비연구를 하여 최종적으로 북한 내에서의 외상경험을 묻는 17문항, 탈북과정에서의 외상경험을 묻는 18문항의 총 35문항을 확정하였다. 문항은 경험여부를 ‘예’, ‘아니오’로 표시하게 하였다. 문항 내용으로는 추위나 식량부족으로 인한 생명위협, 충격이나 추격, 심한 구타, 수용소나 투옥경험, 사상성의 의심받음, 정치적 과오로 인한 처벌, 가족과의 이별, 심각한 질병, 기아의 목격, 공개처형 목격, 고문, 자연재해, 모욕이나 강간, 인신매매, 배신, 체포나 복송, 가족이나 친지의 갑작스런 죽음, 가족과의 연락두절 등의 내용을 포함하고 있다.

#### 남한 정착 후 생활사건 경험

본 연구에서 북한이탈주민의 남한정착 후 스트레스 경험을 측정하기 위해 정착 생활사건 척도를 개발하였다. 기존의 스트레스 경험 척도(이영호, 1993; 전경구, 김교헌, 1991), 난민대상 스트레스 경험 척도(Sandhu & Asrahadi, 1994), 북한이탈주민 대상 스트레스 척도(김연희, 2006; 조영아 등, 2005) 등을 통해 북한이탈주민들이 남한 생활에서 겪는 생활 사건을 목록화 하였다. 연구자들의 토론을 통해서 내용이 중복되거나 중요성이 떨어지는 사건을 수정, 삭제하여 12문항의 생활사건 문항을 선정하였다. 생활사건 내용은 질병, 법적 처벌, 사기, 친지나 가족의 사망, 이혼 및 별거, 가족의 남한 입국, 실종 및 북한송환 소식, 이사, 취업, 실직, 결혼 및 동거 등이다. 경험 유무에 따라 ‘예’와 ‘아니오’로 응답하였고, 경험한 생활사건의 총수를 생활경험 점수로 사용하였다.

#### 조사절차

연구자들은 설문을 작성한 후 북한이탈주민을 대상으로 예비조사를 3회에 걸쳐 실시하였고 이 과정에서 북한이탈주민들이 이해하기 어려운 용어들을 수정하였다. 정부기관, 신변보호관, 사회복지사의 협조를 받아 2007년도에 입국한 전체 2544명의 북한이탈주민들 전체를 대상으로 2009년 3월 한 달 동안 개인별로 전화하여 본 연구의 취지를 설명하고 참여 요청을 하였다. 그 중 총 401명의 북한이탈여성이 연구 참여에 동의하였고, 이들을 대상으로 일대일 면접 조사를 진행하였다. 면접조사를 위해서 조사위원을 모집하여 2009년 2월 9일부터 2월 11일까지 3차례에 걸쳐서 설문내용

과 실시 방법에 대한 교육을 실시하였다. 조사위원은 북한이탈주민 관련 조력업무를 수행해본 경험이 있거나 북한이탈주민 관련 교육에 참여했던 교육생들 중 본 연구의 취지를 이해하고 지원할 사람들로 구성되었다. 특히 이 과정에서 SCID-PTSD의 내용과 실시 절차에 대한 자세한 교육이 이루어졌다. 설문과 면담은 2009년 4월 1일부터 5월 25일까지 실시되었으며 조사위원들이 직접 북한이탈주민을 찾아가서 설문과 면담을 실시하였다. 68명의 조사위원이 401명의 북한이탈여성 대상으로 설문과 면담을 실시하였다. 설문 및 면담은 북한이탈주민의 주요 거주 지역에 위치한 지역복지관 및 자택에서 이루어졌다.

## 결 과

### 변인들의 기술 통계치

본 연구의 조사응답자의 평균 연령은 약 36세로 최근 몇 년간 입국한 북한이탈 여성은 20-40대가 전체의 75% 정도라는 점을 고려할 때, 본 연구 참여자들의 특성이 전체 모집단의 특성과 유사하다고 하겠다(www.dongposarang.or.kr). 조사 응답자의 월 평균 소득은 53만 원 정도로 나타났다.

조사 응답자들은 북한에서나 탈북과정에 평균 8가지 정도의 외상을 경험한 것으로 나타났다. 이들은 또한 아동기에 2가지 정도의 외상을 경험한 것으로 보고하고 있다. 남한에서 평균 17개월 거주하였는데 이 기간 중 경험한

표 1. 주요변인들의 기술통계치 (n=401)

변수	Mean (SD)	Min	Max	명수(%)
연령(년)	36.02 (7.89)	21.1	59.7	
월평균소득액(원)	526,540(549,341)	0	2,000,000	
제3국 거주기간(년)	4.84 (3.61)	.08	18.83	
북한/탈북과정 외상빈도	7.81 (4.87)	0	28	
예측 변수	아동기외상빈도	1.83 (2.03)	0	12
	남한생활사건빈도	3.21(1.62)	0	9
동거 가족	유			248(62.6)
	무			148(37.4)
만성질환	유			174(43.9)
	무			222(56.1)
중속 변수	비임상군집단		-	333(84.1)
	PTSD집단		-	14(3.5)
	우울불안집단		-	38(9.6)
	공존집단		-	11(2.8)



표 2. 주요 측정변인의 통계치

집단	아동외상			북한/탈북외상			우울불안		
	총점(SD)	Min	Max	총점(SD)	Min	Max	평균(SD)	Min	Max
비임상군	1.60(1.83)	0	9	7.05(4.21)	0	26	.72(.44)	0	1.72
PTSD집단	2.00(1.96)	0	6	10.00(3.80)	2	17	1.26(.29)	.48	1.72
우울불안집단	3.55(2.77)	0	12	11.45(6.27)	0	24	2.22(.30)	1.76	2.88
공존집단	2.75(2.09)	0	7	14.92(6.80)	0	28	2.17(.31)	1.76	2.72
총 집단	1.83(2.03)	0	12	7.80(4.87)	0	28	.93(.65)	0	2.88

생활스트레스 사건은 평균 3.21건이었다.

조사응답자의 29.9%가 미혼이며, 31%는 이혼, 별거, 사별의 이유로 혼자 살고 있으며, 38.2%가 결혼 또는 동거 형태의 가족구조를 갖고 있는 것으로 나타났다. 조사 응답자의 62.6%가 동거가족이 있다고 응답하였으며 44% 정도가 만성질환이 있는 것으로 나타났다.

DSM-IV의 외상 후 스트레스 장애 진단 기준과 Hopkins Symptom Checklist-25 척도의 임상적 우울/불안 절단선을 기준으로 집단을 구분하였다. 구체적으로 HSCL-25가 1.75 이상이고 PTSD로 진단된 경우 공존집단, HSCL-25가 1.75이상이나 PTSD로 진단되지 않은 경우 우울불안단독집단, HSCL-25가 1.75 미만이고 PTSD로 진단된 경우 PTSD 단독집단, HSCL-25가 1.75 미만이고 PTSD로 진단되지 않은 경우 비임상집단으로 구분하였다. 비임상집단은 전체 401명 중 84.1%, 외상 후 스트레스 장애만 있는 집단은 3.5%, 우울/불안만 있는 집단은 9.6%, 공존 집단은 2.8%로 나타났다.

주요측정변인들의 기술적 통계를 표 2에 제시하였다. 비임상집단보다 임상집단이 아동외상 총점, 북한/탈북 외상총점, 우울 불안, 외상 후 스트레스 장애 등 모든 영역에서 높은 수

치를 보여주고 있다. 우울불안집단에서 아동외상총점이 특별히 높은 것을 볼 수 있고, 공존집단은 아동외상도 높지만 북한/탈북외상의 수준이 가장 높은 것을 알 수 있다. 공존집단이 이전의 삶의 경험에서 다양한 형태의 외상에 많이 노출된 것을 알 수 있다.

외상 후 스트레스 단독 집단, 우울/불안 단독 집단, 공존 집단의 예측변인

북한이탈여성 중에서 외상 후 스트레스 장애나 우울/불안 장애의 이중진단 상태를 갖는 정신보건문제 고 위험군에 속하게 하는 결정요인이 무엇인지를 파악하기 위하여 다항로지 분석을 실시하였다(표 2). 정신보건 문제가 없는 비 임상군, 정신보건 문제 중 정신적 외상 후 스트레스 장애만을 갖고 있는 집단, 우울/불안 문제 만을 갖고 있는 집단, 정신적 외상 후 스트레스 장애와 우울/불안을 함께 갖고 있는 공존 집단의 네 집단으로 구분하였다. 본 연구에서 공존집단을 정신건강 문제의 가장 고위험집단으로 규정하였다. 집단 간의 비교에서 비임상군을 기준집단으로 설정하였다. 표 2는 기준집단과 비교하였을 때 각 요인 별로 한 개인이 임상집단에 속하게 할 확률을

추정한 결과이다. 본 연구에서 구성된 다항로지트 모형은 데이터 적합도가 유의수준 0.001에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났고, 모형의 설명력은 30.9%이다.

연령은 북한이탈여성의 정신건강상태에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 연령의 높고 낮음이 정신건강 문제의 유무와 취약성의 정도에 큰 영향을 미치지 않는다는 것이다. 제3국 체류기간은 조사응답자의 정신건강문제에 통계적으로

유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 만성질환을 갖고 있는 개인은 비임상 집단보다 이중진단 문제를 가질 확률이 9.6배나 높은 것으로 나타났다. 만성질환은 통계적 유의수준 .05에는 미치지 못하지만 외상 후 스트레스 장애(p=.077)와 우울/불안장애(p=.06)를 가질 확률을 높이는 것으로 나타났다.

아동기의 외상 경험은 우울/불안이란 정신건강문제에 유의한 영향요인으로 나타났다. 그러나 아동기의 외상경험은 외상 후 스트레스

표 3. 외상 후 스트레스 단독집단, 우울/불안 단독집단, 공존집단에 대한 다항로지스틱분석 (n=401)

	PTSD 단독집단 대 비임상군 집단 <sup>1)</sup>		우울/불안 단독집단 대 비임상군 집단 <sup>1)</sup>		공존집단 대 비임상군 집단 <sup>1)</sup>	
	$\beta$	Exp( $\beta$ )	$\beta$	Exp( $\beta$ )	$\beta$	Exp( $\beta$ )
<b>인구학적 요인</b>						
연령	-.017	.983	-.006	1.006	-.024	.977
제3국 거주기간	-.059	.943	-.070	.933	-.173	.841
만성질환(유)	1.173	3.230	.766	2.151	2.263**	9.611
<b>스트레스 요인</b>						
아동기 외상	-.027	.974	.243**	1.275	-.037	.964
북한/탈북외상	.122*	1.130	.131***	1.140	.251***	1.285
남한생활스트레스	.248	1.282	.167	1.182	.247	1.280
<b>자원 요인</b>						
월평균소득	.000	1.000	.000	1.000	.000	1.000
가족(유)	.485	1.624	-.788*	.455	-.684	.505
절편	-4.850		-4.390		-5.975	
Model Summary						
-2LL			370.841			
X <sup>2</sup>			95.112			
df			24 (p=.000)			
Nagelkerke R <sup>2</sup>			.309			

<sup>1)</sup> 기준 집단= 비임상집단

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

스 장애나 공존집단 고위험군에 속할 확률에는 유의한 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 북한 내에서나 탈북과정에서의 외상 경험은 조사응답자가 세 유형의 정신건강 문제를 가질 확률에 통계적으로 유의미한 수준에서 영향을 미치는 것으로 나타났다. 남한 이주 전에 겪었던 외상 경험은 외상 후 스트레스 장애, 우울/불안 장애, 공존집단에 속할 확률이 비임상집단에 속할 확률보다 1.13~1.29배 높이는 것으로 나타났으며, 특히 공존 집단에 속할 가능성을 높이는 것으로 나타났다. 남한에서 생활사건 경험은 정신건강문제를 갖는 어떤 임상군에 속할 확률을 높이지 않는 것으로 나타났다.

동거가족의 존재는 우울/불안문제를 가질 확률을 절반 이하로 줄이는 것으로 나타났다. 반면 소득은 정신건강문제를 가질 확률에 아무런 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

## 논 의

본 연구조사는 2007년도에 입국한 북한이탈 여성의 약 20%가 참여한 결과이다. 남한 입국 평균 17개월 후 이들의 평균소득은 53만원으로 2010년도 1인 가구기준 최저생계비가 503,344원보다 조금 높은 것으로 응답자 중 상당수가 빈곤선이나 빈곤선 이하의 월 소득을 가지고 있는 것으로 나타났다(www.mw.go.kr, 2010). 이들 여성의 만성질환 보유율은 44%로 이는 한국사회복지패널 조사에서 보고하고 있는 남한 일반인의 만성질환보유율 32.47%에 비해 높으며, 이들 여성들의 평균연령이 낮은 것을 고려하면 만성질환 유병율은 상당히 높다고 보겠다(한국보건사회연구원, 2009). 즉,

북한이탈주민 여성들의 경제적 상황과 건강상태가 상당히 열악한 것으로 나타났다.

조사응답자의 연령과 정신건강문제 취약성 간에 유의한 관계가 없다는 본 연구의 결과는 연령과 정신건강문제 간의 일관되지 않는 관계를 보인다는 여러 선행연구 결과와 유사한 것이다(조영아 등, 2005, 김연희, 2006, 박윤숙 등, 2007; 백혜정 등 2007; 조영아 등 2005). 제3국 체류기간이 길수록 다양한 외상경험(예로 인신매매, 학대경험)에 노출될 가능성이 더 크고, 그 결과 이들의 정신건강문제가 더 열악하다는 현장에서 보고되는 임상적 관찰은 본 연구 결과에서 지지되지 않았다. 만성질환을 갖고 있는 여성이 이중진단을 가질 확률이 매우 높다는 본 연구의 결과는 건강상태가 북한이탈주민이나 난민의 정신건강의 주요 영향 요인이라는 선행연구들의 결과와 일치하는 결과이다(윤인진, 2007, Steel et al., 2005).

아동기 외상 경험은 우울/불안장애에 유의한 기여요인이라는 본 연구의 결과는 아동기의 외상 경험이 전반적인 정신건강의 취약성에 기여를 할 뿐만 아니라 특히 우울장애 유병율에 기여를 한다는 국내외의 선행연구 결과와 일치하는 것이다(김연희, 2006, Wheaton et al., 1997). 그러나 아동기 외상이란 원거리 스트레스(distal stress)는 현재의 외상 후 스트레스 장애에는 유의한 영향을 미치지 않음을 보여준다. 반면 입국 이전에 경험한 외상 경험은 세 임상군 모두에 속할 확률을 높이는 것으로 나타났는데 이는 외국의 난민 연구나 국내의 북한이탈주민의 정신건강 관련 연구에서 탈북과정에 경험한 외상과 정신건강 간의 긴밀한 관계를 보여주는 결과들과 일치하는 것이다(조영아, 2009, 조영아 외, 2009, Hauff & Vaglum, 1995; Steel et al., 2002). 남한생활에서

스트레스는 정신건강 문제에 유의하게 기여하지 않는 것으로 나타났는데, 이는 몇몇 선행 연구들에서 정착과정에서의 스트레스가 북한 이탈주민이나 난민의 정신건강에 큰 영향요인이라는 결과들과는 일치하지 않는 것이다(김연희, 2006, Beiser Johnson & Turner, 1993; Silove et al., 1997). 이러한 결과는 본 연구의 응답자들이 남한 지역사회 거주 기간이 1년 남짓이어서, 남한에서 생활스트레스가 이들의 정신건강에 유의한 영향을 주기에는 정착기간이 짧기 때문일 수도 있을 것으로 추정된다. 동거하는 가족이 있다는 것은 우울/불안문제가 발생할 확률을 낮추는 요인인 것으로 나타났다는데 이는 1차 가족원의 존재가 정신건강의 주요 보호요인이라는 여러 선행연구 결과와 일치하는 것이다(김연희, 2006; 백혜정 등, 2007; 이경희, 배성우, 2006, Steel et al, 2002, Blair, 2000).

본 연구의 주요 결과는 다음과 같이 요약할 수 있다.

첫째, 여러 선행연구를 통해 알려진 대로 북한 내에서나 탈북과정에서 겪는 다양한 외상 경험이 정착초기에 있는 북한이탈여성들의 정신건강에 가장 큰 위험요소임이 밝혀졌다. 탈북 전이나 탈북과정의 외상경험은 외상 후 스트레스 장애뿐만 아니라 우울/불안장애를 가질 확률을 높이고, 특히 이중진단을 가질 확률을 높이는 것으로 나타났다.

둘째, 아동기의 외상 경험은 우울/불안장애의 발생에 기여하는 것으로 나타났다. 탈북과정에서 외상 경험이 북한이탈여성의 정신건강을 위협하는 근접한 스트레스(proximal stress)라고 한다면 아동기의 외상이란 원거리 스트레스(distal stress)도 북한이탈여성들의 정신건강에 직접적 영향을 미치는 위험요인으로 나타났다.

본 연구 결과에 의하면 최근의 외상 경험보다도 아동기 외상이 우울/불안발생에 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다.

셋째, 북한과 탈북과정의 외상경험에 노출된 개인이 만성질환을 갖게 되는 경우 외상 후 스트레스 장애와 우울/불안의 이중진단을 가진 정신건강문제의 고위험군이 될 확률이 매우 높은 것으로 나타났다. 이는 건강상태가 정신건강에 긴밀한 영향을 미친다는 것을 보여주며, 북한이탈주민의 건강증진을 도모하기 위해서는 정신건강에 대한 개입뿐만 아니라 신체질환에 대한 의료적 개입이 동시에 이루어져야 함을 보여준다.

넷째, 동거 가족과 같은 사회적 지지체계가 북한이탈여성의 정신건강, 특히 우울/불안에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 북한이탈여성의 정신건강의 중요한 보호요인으로서 가족의 지지가 갖는 중요성을 보여주는 것이다. 탈북으로 인해 가족이란 1차적 지지체계와 그 밖의 자연적인 사회적 지지체계를 상실한 북한이탈여성들에게 정신건강을 개선하기 위해서는 사회적 지지체계 강화를 도모하는 개입의 필요성을 보여 준다.

다섯째, 본 연구 결과는 북한이탈여성의 정신건강문제 중에서 외상 후 스트레스 장애보다 임상적인 우울/불안장애에 대한 관심의 중요성을 보여준다. 북한이탈주민이나 난민에 관한 선행연구들이 외상 후 스트레스 장애에 연구의 초점이 맞추어진 경우가 많다. 그러나 본 연구 결과에 따르면 외상 후 스트레스 장애만 있는 집단과 공존집단을 합쳤을 때 총 응답자의 5.3%가 되는데 비해 우울/불안장애와 공존집단을 합치면 총 10.6%로 외상 후 스트레스 장애 집단의 두 배에 달하는 것을 볼 수 있다. 난민의 정신보건에 관한 선행연구에

서도 외상 후 스트레스 장애가 초기정착과정  
에 어려움을 초래하지만 정착과정에 어려움이  
장기화되면서 진행되는 만성적인 우울이 이  
들의 정착에 더 큰 부정적 영향을 미친다고 한  
다. 따라서 북한이탈주민의 정신건강과 관련  
하여 우울/불안의 진단과 적절한 예방 및 치  
료적 개입의 중요성을 본 연구는 보여주고 있  
다고 하겠다.

본 연구의 분석결과를 바탕으로 북한이탈여  
성의 정신건강 개선 방안을 다음과 같이 제시  
하고자 한다.

첫째, 정신건강 문제의 취약성을 조기에 사  
정하는 표준화된 사정도구를 일관되게 활용할  
수 있어야 하겠다. 남한 입국 후 다양한 단계  
에서 서비스 욕구를 사정하게 되는데, 이 과  
정에서 정신적 외상 경험의 중요성은 이미 잘  
인식되어 초기 사정과정에 포함되어 있다. 그  
러나 사용되고 있는 진단적 척도가 통일되지  
않아서, 북한이탈주민이 접촉하는 다양한 서  
비스 체계가 갖고 있는 정보를 치료개입을 결  
정하거나 정신건강 상태의 변화를 평가하는  
근거로 활용하기가 어렵다. SCID 외상 후 스  
트레스 장애 진단척도와 우울 및 불안을 측정  
하는 HSCL-25과 같이 국내외에서 많이 사용되  
고 이용이 비교적 용이한 척도들을 북한이탈  
주민을 위한 주요서비스 체계에서 일관되게  
사용하는 것을 제안한다.

북한이탈주민을 위한 표준화된 정신건강 사  
정도구에는 외상 경험 이외의 다른 위험요인  
과 보호요인에 대한 평가도 포함시켜서 포괄  
적인 사정절차가 되도록 하여야 하겠다. 또한  
위험요인의 사정결과를 채점하는 방식을 만들  
어 정신건강의 위험정도를 양화할 수 있으며,  
그 위험의 정도에 따라 필요한 개입의 수준과  
개입전략에 대한 일반적인 지침을 제공할 수

있는 매뉴얼화가 필요하다. 이러한 정보는 임  
상가나 현장 실천가들에게 개입수준에 대한  
판단의 지침을 제공하고, 서비스 의뢰 시 정  
신건강 취약성 정도에 대한 명확한 의사소통  
의 도구가 될 수 있을 것이다. 이러한 정보는  
또한 개입의 우선대상 집단을 결정하는데도  
도움이 될 것이다. 그동안 북한에서나 탈북과  
정에 정신적 외상 경험의 중요성에 대해서는  
잘 인식되어 초기 사정과정에 포함되어 있다.  
그러나 아동기 외상 경험의 중요성은 아직 잘  
알려지지 않아 이러한 정보의 수집이 이루어  
지고 있지 않는데 아동기 외상 경험도 정신건  
강 위험요인의 사정내용에 포함되어야 할 것  
이다. 북한이탈 아동기의 외상 경험에 대한  
사정을 함으로써 우울 및 불안 문제에 취약성,  
특히 만성적인 우울에 대한 취약성을 조기에  
발견 할 수 있고, 그 결과에 따라 개입전략,  
개입의 수준과 기간을 예측할 수 있게 될 것  
이다. 또한 아동기 외상이 심리적 디스트레스  
에 미치는 영향을 완화하거나 매개하는 심리  
사회적 변인을 확인하여 아동기 외상으로 인  
한 심리적 고통을 완화할 수 있는 실제적인  
개입방안을 모색해보아야 할 것이다.

외상적 경험을 사정하는데 북한이탈여성의  
성 폭력이나 인신매매 경험이 이들의 정신건  
강에 미치는 심각한 영향을 이해할 필요가 있  
으며(Silove & Ekblad, 2002), 사정과정에 이러한  
북한이탈여성의 외상 경험을 평가하고 다룰  
수 있는 임상가의 성인지적 역량과 민감성을  
개발하는 교육과 훈련의 필요성을 강조하지  
않을 수 없다.

둘째, 의료서비스와 정신건강 서비스 제공  
자 간의 긴밀한 연계와 협력을 통한 건강 전  
반의 향상을 도모하는 통합적이고 전인적 접  
근(integrated and holistic approach)을 제안한다.

많은 북한이탈여성이 남한 입국 시 다양한 건강문제를 갖고 있는데, 건강문제는 정신건강뿐만 아니라 사회경제적 적응 전반에 부정적 영향을 미치기 때문이다. 북한이탈여성은 매우 다양한 의료문제를 갖고 있기에 정착초기에 의료서비스에 접근성을 보장하고, 치료를 지속할 수 있도록 지원하는 서비스를 제공하는 것이 바람직할 것이다.

의료와 정신건강서비스 간의 긴밀한 연계를 위해서는 의료인들이 북한이탈여성들의 정신건강 문제에 대한 지식과 이해를 갖는 것이 매우 중요하다. 이러한 사전 지식은 의료인들로 하여금 북한이탈여성과의 의료적 개입과정에 민감성 개발에도 도움이 될 뿐만 아니라 정신건강문제를 조기에 발견할 수 있고, 치료 관계를 통해 형성된 신뢰를 기반으로 정신건강서비스를 권유할 수 있기 때문이다. 예로, 산부인과 문제를 갖고 있는 여성이 많은 정신적 외상에 노출되었음을 발견하게 될 때, 이러한 문제에 민감하게 의료적 개입을 하게 될 것이고, 필요에 따라서는 적절한 심리적 치료 기관에 연결시킴으로써 정신건강 문제에 대한 적절한 개입을 하게 될 수 있을 것이다. 정신건강 문제에 대한 심리사회적 개입을 의료진이 적극적으로 지지하고 협력할 때, 북한이탈여성들이 자주 보이는 심리정서적 개입에 대한 저항을 극복하기가 용이해 질 것이며, 그 결과 이들 여성들의 건강과 정신건강의 증진을 동시에 가져 올 수 있을 것이다.

셋째, 가족이 우울 및 불안의 주요 보호 요인으로 나타났다. 그러나 상당수의 여성들이 가족이 없이 입국을 한다. 따라서 가족이 없는 개인들의 사회적 지지체계 강화를 위한 개입도 정신건강 증진 전략이 되겠다. 사회적 관계망은 이들 여성들에게 정서적 지지 뿐만

아니라 정보와 도구적 지지를 제공함으로써 이들의 남한사회에서 사회경제적 적응에 기여한다는 점에서 중요하다. 가족과 같은 자연적인 지지체계가 없는 북한이탈주민 여성들에게 자조집단이 사회적 지지체계로서 좋은 대안이 될 수 있다. 그러나 북한이탈주민 지역사회의 특성으로 인해 자조집단 형성이 용이하지 않다는 것이 현장에서의 관찰이다. 또한 정보와 도구적 지지 측면에서 주류사회와의 사회적 관계망이 집단 내의 관계망보다 유리하다는 실증적 연구결과를 고려할 때, 지역사회 내, 외의 다양한 사회적 지지체계와의 관계망 형성을 촉진하는 개입이 바람직 할 것으로 보인다.

가족의 존재가 보호요인이기도 하지만 문화적응과정에서 자주 발생하는 부부 간, 부모-자녀 간의 갈등이 이들 여성의 정신건강에 위협이 되기도 한다. 특히 이주과정에서 상당기간 떨어져 있다가 결합하는 경우나 조선족, 한족 배우자를 초청해서 재결합하는 경우에 부부관계에 상당한 어려움을 겪는 경우가 많다. 남한 사회에 적응과정에서 전통적 성역할로부터 변화와 이주과정에 부부관계의 권력관계의 변화 등이 가족 내 갈등의 원인이 되는 경우가 많다. 이들에게 가족관계 기술훈련이나 상담을 통해 변화에 적응능력을 배양하고, 그 결과 장기화된 갈등으로 인한 정신건강 문제를 예방할 수 있도록 하여야 한다.

본 연구는 북한이탈여성만의 정신건강의 영향요인을 밝혀보고 특히 이들 여성 중 정신적 외상 후 스트레스 장애와 우울/불안 장애의 이중진단을 갖는 고위험군을 결정하는 요인을 분석한 최초의 시도라는 점에서 연구와 실천적 함의가 크다고 하겠다. 그러나 본 연구가 갖고 있는 몇 가지 한계도 있다. 첫째, 본 조

사 응답자는 본 조사에 자발적으로 참여한 응답자만 포함하여 표본의 편향성 문제가 잠재하며, 그것이 연구 결과에 영향을 미쳤을 수 있다. 둘째, 횡단적 연구가 갖는 한계점으로 변인 간의 관계성은 볼 수 있지만 변인 간의 인과적 관계를 확정적으로 보여 줄 수 없다는 점이다. 향후 연구에서는 정착기간이 경과함에 따라 이들 여성들의 정신건강의 변화 추이가 어떠한지, 이러한 변화의 궤적에 영향을 미치는 요인은 무엇인지를 밝혀 봄으로써 정신건강 개입의 접점과 전략에 대한 좀 더 세밀한 논의가 가능할 수 있기를 바란다.

### 참고문헌

- 강성록 (2000). 탈북자들의 외상 척도 개발 연구. 연세대학교 석사학위 논문
- 공릉종합사회복지관 (2006). 2006년 새터민 사업보고서Ⅱ. 새터민 정신건강 지원사업. 공릉종합사회복지관 공릉 새터민 정착지원센터.
- 김미령 (2005). 탈북자의 적응 스트레스와 사회적 지지가 우울성향에 미치는 영향. 한국사회복지학, 57(1), 193-217.
- 김미정, 정계숙 (2007). 유아기 자녀를 둔 새터민 부모의 양육 이야기. 아동학회지, 28(1), 71-88.
- 김연희 (2006). A study on the mental health of North Korean defectors: application of a stress process model. 서울대학교 박사학위 논문.
- 김종남, 최윤경, 채정민 (2008). CES-D와 로사 검사를 통해본 북한이탈주민의 우울감. 한국심리학회지: 사회문제, 14(2), 41-61.
- 김태현, 노치영 (2003). 북한이탈 여성들의 삶 이야기: 해석학적 현상학을 통한 중국생활 체험 분석. 대한가정학회지, 41(8), 1-17.
- 김현아, 전명남 (2003). 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. 중앙대 박사학위 논문.
- 박윤숙, 윤인진 (2007). 탈북 청소년의 사회적 지지특성과 남한 사회 적응과의 관계. 한국사회학, 41(1), 124-155.
- 박철옥 (2007). 북한이탈주민의 대인관계적 외상 경험, 옹서, 경험 회피와 외상 후 스트레스 증상간의 관계. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 백혜정, 길은배, 윤인진, 이영란 (2007). 남한 내 북한이탈 청소년들의 심리적응에 영향을 미치는 적응 준비도에 관한 연구. 한국청소년 연구, 18(2), 183-211.
- 보건복지부 홈페이지 [www.mw.go.kr](http://www.mw.go.kr)
- 북한이탈주민 후원회 홈페이지 [www.dongposarang.or.kr](http://www.dongposarang.or.kr)
- 서주연 (2006). 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애(PTSD)와 남한 사회 적응에 관한 탐색적 연구. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 엄태완 (2004). 북한이탈주민의 우울과 사회적 문제 해결 능력 및 사회적 지지와의 관계. 정신보건과 사회사업, 18, 5-32.
- 엄태완 (2005). 남북주민 통합을 위한 정신건

- 강 전략-남한 내 북한이탈주민, 저소득주민, 일반주민의 비교를 통하여. 통일정책연구, 14(1), 297-324.
- 윤인진 (2007). 북한이주민의 사회적응실태와 정착지원방안, 아세아 연구, 5(2), 106-143.
- 이경희, 배성우 (2006). 북한이탈주민의 남한 사회 정착에 영향을 미치는 요인. 통일정책연구, 15(2), 1-28.
- 이숙영 (2005). 북한이탈주민의 외상 경험과 남한 내 결혼 만족도와와의 관계: 북한, 탈북과정, 남한 적응과정을 중심으로. 고려대학교 석사학위 논문.
- 이영호 (1993). 귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무감각과 우울의 관계. 서울대학교 박사학위 논문.
- 장혜경, 김영란 (2001). 북한이탈주민 가족의 가족 안정성 및 사회 적응과 여성의 역할. 한국여성개발원.
- 전경구, 김교현 (1991). 대학생용 생활스트레스 척도의 개발: 제어 이론적 접근. 한국심리학회지: 임상, 10, 137-158.
- 조영아 (2009). 북한이주민의 정신보건 및 신체건강. 16회 한반도 평화포럼 자료집, 59-74, 한반도 평화연구원.
- 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 예측요인: 3년 추적연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(2), 467-484.
- 한국보건사회연구원, 서울대학교 사회복지연구소 (2009). 2008 한국복지패널 기초분석 보고서.
- 한인영 (2001). 북한이탈주민의 우울 성향에 관한 연구. 정신보건과 사회사업, 11(6), 78-94.
- 한오수, 안준호, 송선희, 조맹제, 김장규, 배재남, 조성진, 정범수, 서동우, 함봉진, 이동우, 박종익, 홍진표(2000). 한국어판 구조화 임상면담도구 개발: 신뢰도 연구. 신경정신의학, 39(2), 362-372.
- 홍창형 (2005). 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애에 대한 3년 추적연구. 연세대학교 석사학위 논문.
- 홍창형, 유정자, 조영아, 엄진섭, 구현지, 서승원, 안은미, 민성길, 전우택 (2006). 북한이탈주민의 외상후 스트레스 장애에 대한 3년 추적연구. 신경정신의학, 45(1), 49-56.
- Beiser, M., Johnson, P. J. & Turner, R. J. (1993). Unemployment, underemployment and depressive affect among Southeast Asian refugees. *Psychological Medicine*, 23, 731-743.
- Blair, R. (2000). Risk factors associated with PTSD and major depression among Cambodian refugees in Utah, *Health and Social Work*, 25(1), 23-30.
- Bolton, P. (2001). Cross-cultural validity and reliability testing of a standard psychiatric assessment instrument without a gold standard. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 238-242.
- Buchwald, D., Manson, S. M., Ginges, N. G., Keans, E. M. & Kinzie, D. (1993). Prevalence of depressive symptoms among established Vietnamese refugees in the United States.



- Journal of General International Medicine*, 8, 76-81.
- Chung, R. & Bemak, F. (2002). Revisiting the California Southeast Asian mental health needs assessment data: an examination of refugee ethnic and gender differences. *Journal of Counseling and Development*, 80(1), 111-120.
- Chung, R. C., & Kagawa-Singer, M. (1993). Predictors of psychological distress among Southeast Asian refugees. *Social Science and Medicine*. 36(5), 631-639.
- Derogatis, L. R., Lipmann, R. S. & Rickels, K. (1974). The Hopkins Symptom Checklist: A self-report symptom inventory. *Behavioral Science*, 19(1), 1-15.
- Gong-Guy, E. (1987). *The California Southeast Asian mental health needs assessment*, Sacramento, CA: California State Dept. of Mental Health (Contract No. 85-76282A-2).
- Hauff, E. & Vaglum, P. (1995). Organized violence and the stress of exile: Predictors of mental Health in a community cohort of vietnamese refugees three years after resettlement. *British Journal of Psychiatry*, 166, 360-367.
- Hermansson, A. C., Timpka, T. & Thyberg, M. (2002). The mental health of war-wounded refugees; an 8-year follow-up. *Journal of nervous and Mental Disease*, 190(2), 374-380.
- Hinton, W. L., Jenkins, C. N., Christopher, N. H., McPhee, S., Wong, C., Lai, KY. Q., Le, A., Du, N. & Fordham, D. M. (1998). A survey of depressive symptoms among Vietnamese-American men in three locales: Prevalence and correlates. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(1), 677-683.
- Hinton, W. L., Tiet, Q., Tran, C. G. & Chesney, M. (1997). Predictors of depression among refugees from Vietnam: A longitudinal study of new arrivals. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(1), 39-45.
- Jeon, W., C. Hong & J. Eum (2005). Correlation between traumatic events and post-traumatic stress disorder among North Korean defectors in South Korea. *Journal of Traumatic Stress*, 18 (2), 147-154.
- Kessler, R., Gillis-Lights J., Magee W., Kendler K. & Eaves L. (1997). "Childhood adversity and adult psychopathology" in Gotlieb, I. and W. Blair(eds) (1997). *Stress and adversity over the life course*. UK: Cambridge University.
- Kessler, R., K. McGonagle, S. Zao, C. Nelson, M. Hughes (1994). Life time and 12 month prevalence of psychiatric disorders in the U. S.: results form the National Comorbidity Survey, *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- Kleijin, W. C., Hovens, J. E. & Rodenburg, J. J. (2001). Posttraumatic stress symptoms in refugees: assessments with the Harvard Trauma Questionnaire and the Hopkins symptom Checklist-25 in different languages. *Psychological Reports*, 88, 527-532.
- Lavik, N. J., Hauff, E., Skrondal, A. & Dolberg, O. (1996). Mental disorder among refugees and the impact of persecution and exile: some findings from an outpatient population. *British Journal of Psychiatry*, 169, 726-732.
- Lee, Y., Lee, M. K., Chun, K. H., Lee, K. Y. & Yoon, J. S. (2001). Trauma experience of North Korean refugees in China. *American*

- Journal of Preventive Medicine*, 20(3), 225-229.
- Mollica, R., K McInnes, T. Pham, M. Fawzi, E. Murphy & L. Lin (1998). The dose-effect relationship between torture and psychiatric symptoms in Vietnamese ex-political detainees and a comparison group, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(9), 543-553.
- Mollica, R., Wyshak and J. Lavelle (1987). The psychological impact of war trauma and torture on Southeast Asian refugees. *American Journal of Psychiatry*, 144(12), 1567-1572.
- Rumbaut, R. G. (1989). Portraits, patterns and predictors of the refugee adaptation process: A comparative study of Southeast Asian refugees In D. W. Haines(Ed). *Refugees and immigrants: Cambodians, Laotians and Vietnamese in America* (p.138-190). Totowa NJ: Rowman & Littlefield.
- Sandhu & Asrahadi (1994). Development of an acculturative stress scale for international students: Primary findings, *Psychological Reports*, 75, 435-448.
- Silove, D. & Ekbad (2002). How well do refugees adapt after resettlement in Western countries? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 401-402.
- Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V. & Steel, Z. (1997). Anxiety, Depression and PTSD in Asylum-seekers: associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *The British Journal of Psychiatry*, 170(4), 351-357.
- Steel, Z., Silove, D., Chey, T., Bauman, A., Phan, T & Phan, P. (2005). Mental disorders, disability and health service use amongst Vietnamese refugees and the host Australian population, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111, 300-309.
- Steel, Z., Silove, D., Phan, T. & Bauman, A. (2002). Long term effect of psychological trauma on the mental health of Vietnamese refugees resettled in Australia: a population-based study. *The Lancet*, 360(5), 1056-1062.
- Ventevogel, P., G. De Vries, W. Scholte., N., & Shinwar (2007). Properties of Hopkins Symptom Checklist-25 and the self-rating questionnaire (SRQ-20) as screening instruments used in primary care in Afghanistan. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(4), 328-335.
- Westermeyer, J., Neider, J., & Callies, A. (1989). Psychological adjustment fo Hmong refugees during their first decade in the United States: a longitudinal study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 177, 132-139.
- Wheaton, B., Roszwell, P. & Hall, K. (1997). The impact of twenty childhood and adult traumatic stressors on the risk of psychiatric disorder. Gotlieb, I., Wheaton, B. (Eds.), 1997, *Stress and Adversity over the Life Course: Trajectories and Turning Points*, Cambridge University Press.
- Winokur, A., Winokur, D. F. & Rickels, K. (1984). Symptoms of emotional stress in family planning service: stability over a four-week period. *British Journal of Psychiatry*, 144, 395-399.

1 차원고접수 : 2010. 8. 02.

심사통과접수 : 2010. 9. 20.

최종원고접수 : 2010. 9. 24.

## **Predictors of mental health risks in newly resettled North Korean refugee women**

**Young A Cho**

Sangji University

**Yeun Hee Kim**

Daegu University

This study aimed to find factors that predict high risk groups for mental health condition in recently immigrated North Korean refugee women. The number of North Korean refugee women has increased in the recent years and currently makes up about 3 out of 4 entrants. The rise in their number, greater susceptibility of mental health in women, and multiple trauma these women are suspected to have been exposed to such as human trafficking and sexual violence, call for attention to their mental health. Multinomial logistical regression analysis was conducted to identify the variables determining the likelihood of an individual to be in varying risk groups that were clustered into 4 groups: (1) non-clinical group; (2) PTSD only group; (3) depression/anxiety only group; (4) co-morbidity of PTSD and depression/anxiety group. The findings of the analysis include: trauma exposure increased the odds of an individual to be in one of three clinical groups with the highest odds to be in co-morbidity group. Living with a family increased the odds for favorable mental health status, whereas having a chronic medical problem elevated the odds for poor mental health. Childhood trauma raised the risk of an individual developing depression/anxiety while not affecting the odds against PTSD or mental health co-morbidity. Depression/anxiety seems to be a greater threat to the psychological adjustment of North Korean women than PTSD, looking at the prevalence rates of two clinical conditions. Implications of the study findings and recommendations were made.

*Key words* : trauma, PTSD, depression, anxiety, North Korean refugee women