

북한이탈주민의 외상후스트레스장애에
대한 3년 추적연구

연세대학교 대학원

의 학 과

홍 창 형

북한이탈주민의 외상후스트레스장애에
대한 3년 추적연구

연세대학교 대학원

의 학 과

홍 창 형

북한이탈주민의 외상후스트레스장애에
대한 3년 추적연구

지도교수 전 우 택

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2004년 12월 일

연세대학교 대학원

의 학 과

홍 창 형

홍창형의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 대학원

2004년 12월 일

감사의 글

그저 감사한 마음만 있습니다.

논문을 마치기까지 너무나 많은 분들이 도와주셨습니다. 우선 처음부터 끝까지 논문에 관한 모든 것을 도와주고 지도해주신 전우택 선생님께 진심으로 존경과 감사를 드립니다. 북한이탈주민들과 직접 면담하는 일, 자료를 수집하는 일, 통계 분석의 일 등을 도와주셨던 조영아 선생님, 유정자 선생님, 구현지 선생님, 엄진섭 선생님께도 마음 깊이 고마운 마음을 전합니다.

올바른 방향으로 논문을 쓸 수 있도록 도와주신 민성길 선생님, 박경아 선생님께도 머리 숙여 깊은 감사를 드립니다. 그리고, 언제나 바른 길로 갈 수 있도록 깊은 관심으로 지켜봐주시는 이홍식 선생님, 오병훈 선생님께도 감사드립니다.

북한이탈주민들에게도 언제나 항상 좋은 일만 있기를 기원하며 그들을 위한 좋은 프로그램이 개발되기를 바랍니다. 마지막으로 언제나 묵묵히 저를 믿고 따르는 사랑하는 가족에게 감사와 사랑의 마음을 전합니다.

저자 씀

차 례

그림 및 표 차례.....	1
국문 요약	1
I. 서론	2
II. 이론적 배경	5
1. 외상후스트레스장애(Posttraumatic Stress Disorder, PTSD).....	5
가. PTSD의 정의과 진단기준의 변화	5
나. Partial PTSD와 full PTSD의 정의	7
2. 북한이탈주민의 북한내, 탈북과정중 외상경험	9
III. 재료 및 방법.....	13
1. 연구대상자	13
2. 측정도구	14
3. 연구절차	14
4. 자료 정리 및 통계 분석	16
IV. 결과	17
1. 조사대상자의 집단별 인구 사회학적 특성	17
2. 조사대상자의 3년간 partial PTSD 및 full PTSD의 유병율 변화	19
3. 북한내 및 탈북과정중 경험한 외상사건의 개수와 PTSD와의 관계	21
4. 북한내 및 탈북과정중 경험한 외상사건의 내용과 PTSD와의 관계	23
V. 고찰	25
1. 결과에 대한 고찰	25
가. 조사대상자의 3년간 partial PTSD 및 full PTSD의 유병율 변화	25
나. 북한내 및 탈북과정중 경험한 외상사건의 개수와 PTSD와의 관계	28
다. 북한내 및 탈북과정중 경험한 외상사건의 내용과 PTSD와의 관계	29
2. 연구의 제한점과 후속 연구에 대한 제언 및 의의	30
VI. 결론	33
참고 문헌	34
영문 요약	40

그림차례

그림 1. 2차 조사 대상자의 선정 및 추적 과정.....	13
그림 2. Non PTSD, partial PTSD, full PTSD 세 집단 구성원 수의 3년간 경과.....	20

표 차례

표 1. 북한이탈주민들이 북한내에서 경험한 외상사건 (1차 조사).....	10
표 2. 북한이탈주민들이 탈북과정중에 경험한 외상사건 (1차 조사).....	11
표 3. 북한내, 탈북과정중 trauma factor와 PTSD와의 관계.....	12
표 4. 조사대상자의 집단별 인구 사회학적 특성.....	18
표 5. Partial PTSD 집단, full PTSD 집단의 3년간 유병율 변화.....	19
표 6. 1차 조사에서 세 집단이 경험한 외상사건의 개수 비교....	21
표 7. 2차 조사에서 세 집단이 경험한 외상사건의 개수 비교....	22

국문요약

북한이탈주민의 외상후스트레스장애에 대한 3년 추적연구

본 연구는 2001년에 남한에 입국한 북한이탈주민 200명을 대상으로 외상후스트레스장애(Posttraumatic Stress Disorder; 이하 PTSD)와 북한 내 및 탈북과정에서의 외상경험을 조사한 1차 연구의 추적 조사이다. 입국 후 3년 동안 남한사회를 경험한 1차 조사 대상자 200명 중 연락가능하고 연구에 참여하기로 동의한 151명을 대상으로 partial PTSD 및 full PTSD의 유병율 변화와 이에 영향을 준 요인들을 알아보는 것을 목적으로 하였다. 20명의 조사원들이 일대일 면담을 하여 북한이탈주민들의 인구 사회학적 변인과 SCID(Structured Clinical Interview for DSM-IV)를 통해 PTSD를 조사하였다. 3년 동안 북한이탈주민의 partial PTSD 유병율은 31.8%에서 5.3%로, full PTSD 유병율은 27.2%에서 4.0%로 큰 폭으로 감소하였다. 특히 1차 조사에서 partial PTSD로 진단된 48명 중에서는 43명이, full PTSD로 진단된 41명 중에서는 36명이 non PTSD로 진단되어 full PTSD 및 partial PTSD의 88.8%가 3년 사이에 회복되었다. 그리고 만성 PTSD와 지연성 발병 PTSD를 가진 사람들이 공통적으로 경험한 외상의 내용을 조사하였다. 본 연구는 북한이탈주민의 PTSD에 대한 최초의 대규모 전향적 추적연구로 partial PTSD의 독립된 진단분류 가능성을 제시하고, PTSD 만성화와 외상 사건과의 관계, 그리고 partial PTSD 및 full PTSD의 자연경과를 밝힌 것에 그 의의가 있다.

이번 연구는 난민들의 정신건강을 지원하는 것에 있어 향후 남한 내 북한이탈주민들의 정신건강 지원 프로그램의 개발과 그들의 사회 적응 지원에 중요한 자료로 사용될 것으로 기대된다.

핵심되는 말 : 북한이탈주민, 외상후스트레스장애(PTSD), 추적연구,

외상사건, 부분적 외상후스트레스장애(partial PTSD), 정신건강

북한이탈주민의 외상후스트레스장애에 대한 3년 추적연구

<지도교수 전 우 택>

연세대학교 대학원 의학과

홍 창 형

I. 서 론

1994년 김일성이 사망한 이후 북한 주민에 대한 통제력이 약화되고, 심각한 경제난과 식량난이 이어지면서 북한을 탈출하여 남한으로 들어오는 북한이탈주민들의 숫자가 급증하기 시작하였다. 즉, 분단이후 1993년 이전까지는 매년 10명 미만이었으나 1994년부터 1998년까지는 50-100명, 그리고 1999년에는 148명, 2000년에 312명, 2001년에는 538명이 들어왔고, 2002년에는 1139명, 2003년에는 1281명, 2004년은 8월까지 1399명의 탈북자들이 남한에 입국하였다¹. 그러나 이러한 숫자는 남한으로의 입국에 성공한 경우이며, 현재 중국에는 북한을 탈출하여 남한에 들어오기 위하여 기회를 기다리고 있는 사람들은 수만에서 수십만 명에 이를 것으로 추정되고 있다. 또한, 이들은 외교적인 이유 등으로 인하여 중국 정부로부터 난민으로 인정받지 못하고 있어 중국 내에서 체포되면 다시 북한으로 돌려보내져 처벌을 받는 것으로 알려져 있다. 북한이탈주민들은 목숨을 걸고 북한을 탈출하여 남한에 안전하게 입국할 때까지 중국 경찰들과 북한 비밀경찰들의 체포를 피하면서 식량 및 안전한 거주지를 찾아 헤메는 등 매우 심각한 어려움을 겪고 있는 것으로 알려져 있다²⁻³. 2001년 6월 장길수 가족이 중국 베이징의 유엔난민고등판무관실에 진입하여 남한 입국에 성공한 이후 스페인, 독일, 미국대사관과 선양주재 일본, 미국총영사관에 이어 한국대사관까지 진입을 시도하는 이른바 기획탈북이 늘어나게 되었고 2004년 7월에는 정부의 협상을 통해 베트남, 캄보디아 등 동남아 국가에서 457명이나 되는 탈북자들이 남한에 입국하게 되어 국제적인 관심을

받고 있는 상황이다.

남한으로 들어오는 북한이탈주민들의 수가 증가함에 따라 이들이 남한 사회에 성공적으로 적응하며 살아가도록 지원하는 일이 남한 사회에서 중요한 일이 되었다. 이에 따라 정부는 1997년 7월 북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률의 시행을 통해 정착지원시설의 건립을 위한 법적 근거를 마련하여, 1999년 7월 수용인원 100명 규모의 북한이탈주민 정착지원사무소(하나원)를 세웠고, 2002년 9월말부터의 새마을중앙연수원 임차와 하나원 증축공사를 통해 동시 400명, 연간 2,400명의 보호·수용이 가능하게 되었다. 하나원에서는 2개월 동안의 교육과정을 통해 이들이 우리사회에 적응하여 생활하는 데 필요한 기본적인 소양을 갖추 수 있도록 집중적이고 체계적인 교육훈련을 실시하고 있다. 교육중점은 일차적으로 탈북 및 제3국에서의 은신·도피 생활 과정에서 겪은 심리적 불안과 자유민주주의 사회로의 새로운 환경변화에 따른 정서적 불안감을 해소하기 위한 심리안정·정서순화에 두고 있다. 또한 자유민주주의·자본주의 사회에 대한 이해부족, 언어·사고·생활습관 등의 차이로 인한 문화적 이질감 해소에 역점을 두는 한편, 실생활에 활용할 수 있는 현장체험 교육과 사회편입 후 원활한 취업을 지원하기 위한 진로지도 프로그램을 실시하고 있다.

그러나 북한이탈주민의 남한사회 적응을 위한 여러 가지 지원 및 노력에도 불구하고 북한이탈주민은 경제적 어려움 이외에도 심리적 적응의 어려움, 의식구조의 차이에 따른 어려움, 남한사회에 대한 지식 및 이해의 부족으로 인한 어려움, 사회연계체계의 빈약으로 인한 어려움 등을 호소하고, 이에 따라 북한이탈주민의 남한사회 적응은 경제적 적응 뿐 아니라, 정치 사상적 적응과 심리적 적응의 측면을 중요시해야 한다는 보고가 있었다⁴.

북한이탈주민들은 하나원에서 제공하는 일정 기간동안의 동일한 교육이 끝나고 나면 남한사회에 편입되어 개개인의 다양한 가치관과 능력에 따라 서로 다른 경험을 하면서 적응하며 살아가게 된다. 기존 연구에서 이민자 및 난민의 정신건강은 새로운 정착지에서의 성공적인 적응에 중요한 영향

을 미친다는 보고가 있었다⁵⁻⁷. 또한 그들의 정신건강 상태는 난민과정의 과거 경험과 이민 후 새로운 정착지에서의 생활경험과 많은 연관이 있는 것으로 알려져 있다⁸⁻¹⁷.

북한이탈주민의 남한사회에서의 적응과 정신건강의 수준을 파악하기 위해서 전향적 종적연구는 매우 필요하다. 그러나 이제까지 남한 내 북한이탈주민에 대한 정신건강에 대한 대규모 연구는 그동안 거의 전무한 형편이었다. 우리는 통일부의 도움으로 북한이탈주민 200명을 대상으로 남한사회 적응에 영향을 줄 수 있는 정신질환 중 하나인 PTSD와 그들이 경험한 북한내 및 탈북과정에서의 외상사건을 지난 2001년에 1차 조사하였다.

이번 연구는 북한이탈주민을 대상으로 한 1차 연구의 3년 후 추적연구로서 다음의 내용을 밝히고자 하였다.

첫째, 3년 동안의 남한 생활 이후 partial PTSD 및 full PTSD 유병율의 변화

둘째, 인구학적 변인에 따른 partial PTSD 및 full PTSD와의 관계

셋째, 북한내에서의 외상경험 및 탈북과정 중 외상경험과 partial PTSD 및 full PTSD와의 관계

이번 연구는 향후 남한 내 북한이탈주민들의 정신건강 지원 프로그램의 개발과 그들의 사회 적응 지원에 중요한 자료로 사용될 것으로 기대된다.

II. 이론적 배경

1. 외상후 스트레스장애(PTSD)

가. PTSD의 정의와 진단기준의 변화

PTSD는 개인이 극도로 심한 외상 사건을 보거나 듣거나 경험한 이후에 여러 가지 다양한 증상이 발생하는 증후군의 일종이다. DSM-III(Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, third edition ; APA, 1980)¹⁸에 공식 진단명으로 인정받기 전까지 1879년에는 Rigler에 의해 보상신경증(compensation neurosis), 1919년에는 Mott에 의해 전장신경증(shell shock), 1941년에는 Kardiner에 의해 외상성신경증(tramautic neurosis) 등 여러 가지 다양한 이름으로 불려졌었다. 그동안 외상에 노출된 사람들에게서 나타나는 증상은 기존의 다른 진단으로도 충분히 진단될 수 있다는 의견이 많아 도입에 반대가 있었지만, 베트남 참전군인의 정신적 피해를 연구하고 반전운동에 적극적인 정신과의사들의 활동과 정치적, 사회적 이유로 PTSD는 DSM-III에서 독립적인 정신질환으로 인정받게 되었다.

DSM-III의 진단기준에 의하면 PTSD는 거의 모든 사람에서 중요 증상을 일으킬 수 있는 인식 가능한 유발 요인에 노출되어야 하며 외상의 재경험 3가지 중 1가지 이상, 마비 증상 3가지 중 1가지 이상, 과민성을 포함한 6가지 중 2가지 이상만 있으면 진단될 수 있다. PTSD의 진단기준은 DSM-III-R(Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, third edition revised ; APA, 1987)¹⁹에 이르러 더욱 정교화되었는데 DSM-III와의 차이는 다음과 같다.

첫째는 회피(avoidance) 증상이 더욱 강조되어 증상항목이 늘어나게 된 점이며, 둘째는 어린이의 증상을 더욱 정교화한 것이다. 셋째는 증상의 기

간이 1개월 이상 지속되어야 함을 규정하였고 외상 후 6개월 이후 발병한 것은 지연성 발병으로 따로 세분화한 것이다. 그밖에 증상 항목 중에 DSM-III에 있었던 생존자의 죄책감은 PTSD와 관련된 독특한 증상이라기보다는 일반적인 증상으로 간주되어 삭제되거나 몇 가지 추가 증상이 포함된 변화가 있었다.

DSM-IV(American Psychiatric Association, 1994. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th Edition. APA, Washington, DC)²⁰에 이르러서는 첫째, 진단기준 A에 대한 변화가 특징적이다. 즉, 외상사건(traumatic event)이란 개인이 자신이나 타인의 실제적이거나 위협적인 죽음, 심각한 상해, 또는 신체적 안녕에 위협을 가져다주는 사건들을 직접 경험하거나, 목격하거나, 직면하게 되고, 이 때 개인의 반응이 극심한 공포, 무력감, 고통 등을 동반하는 경우로 확대되어 외상에 대한 개념이 더욱 정교해지게 되었다. 이런 외상에 대한 개념의 변화로 본인이 외상을 받는 경우 뿐 아니라 응급구조대원이 응급환자를 보고서 받는 대리 외상(vicarious traumatization)까지도 외상사건의 개념으로 포함되게 되었다. 둘째는 임상적으로 심각한 고통이나 사회적, 직업적, 다른 중요한 기능 영역에서 장애를 초래해야 한다는 기준을 새로 생기게 된 점이다. 그밖에 진단기준 B,C,D의 장애기간이 모두 1개월을 넘어야 된다고 규정하였고, 증상의 기간에 따라 3개월이 안되면 급성, 3개월이 넘으면 만성으로 더욱 진단을 세분화하였다.

나. Partial PTSD와 full PTSD의 정의

PTSD가 DSM-III에 처음 도입된 이후 현재까지 PTSD의 개념에 대해서는 아직까지 논란이 되고 있다. 그중에서도 한 가지 논란거리는 진단을 만족하기 위해 존재해야하는 증상군에 포함된 증상의 개수에 대한 것이다. DSM-IV 기준에 의하면 PTSD로 진단되기 위해서는 개인이 외상 사건(traumatic event ; criterion A)을 경험한 후 적어도 1개 이상의 재경험 증상(reexperience symptom ; criterion B)과 3개 이상의 회피/마비 증상(avoidance/numbness symptom ; criterion C)과 2개 이상의 과각성 증상(hyperarousal symptom ; criterion D)이 모두 있어야 하고 이들 증상이 적어도 1개월 이상 지속(criterion D)되어야 하며 이들 증상으로 인해 심각한 고통이나 사회적, 직업적 또는 중요한 영역의 기능적 장애(criterion E)를 일으켜야 한다. 이렇게 엄격한 진단기준 때문에 사고 및 재해 당사자들이 PTSD의 증상으로 고통을 받고 있지만 PTSD로 진단 분류되지 경우가 많다.

이런 문제점을 해결하기 위해 몇 명의 연구자들이 partial PTSD, subthreshold PTSD, 또는 subsyndromal PTSD의 개념을 제안하였다²¹⁻²⁴. 비록 이런 증후군들이 많이 보고는 되지만 아직 DSM-IV에서는 인정하지 않고 있는 개념이며, DSM-IV에서는 적응장애(adjustment disorder)와 가장 유사한 개념을 가지고 있다.

저자들의 조작적 정의에 따라 partial PTSD의 진단기준은 일반적으로 크게 3가지로 나누어진다. 첫 번째는 B, C, D 진단기준 중 각각의 항목에서 적어도 1개 이상의 증상이 모두 있으면 partial PTSD로 정의하는 것과 두 번째는 B, C, D 진단기준끼리의 조합으로 partial PTSD를 정의하는 것이다. 예를 들면 Blanchard 등은 partial PTSD를 BC와 BD의 형태로 나누었고, Carlier 와 Gersons는 partial PTSD를 B, C, D, BC, BD, CD, unspecified의 7가지 형태로 분류하기도 하였다^{22,25}. 세 번째는 첫 번째와 두 번째를 혼합한 형태이다. 예를 들면 Schnurr 등은 partial

PTSD를 B, C, D 진단기준 중 각각의 항목에서 적어도 1개 이상의 증상이 모두 있거나, B항목에서 1개 이상, D항목에서 2개 이상인 경우를 모두 정의하였다²⁶. partial PTSD의 조작적 정의에는 특별히 기간(E criterion)과 임상적 장애정도(F criterion)에 대한 언급이 명확하지 않다. 외상사건의 종류에 따라 PTSD의 유병율은 차이가 나는 것처럼, 조작적 정의를 무엇으로 사용했느냐에 따라 partial PTSD의 유병율도 차이가 난다. Malt 등과 McLeer 등이 발표한 연구에 의하면 조작적 정의를 무엇으로 사용했느냐에 따라 partial PTSD의 현재 발병율은 2.8% (교통사고 환자)에서 86.5%(심한 화상환자)까지 차이가 났다^{27,28}.

본 연구에서 사용된 partial PTSD는 A 진단기준을 만족하고 B, C, D 진단기준 중 각각의 항목에서 적어도 1개 이상의 증상이 모두 있는 것으로 정의하였는데 다른 조작적 정의에 비해 진단기준이 비교적 엄격하고 일관성이 있어 동질의 집단이 형성되며 본래 partial PTSD의 의미에 잘 부합하는 것으로 생각하였기 때문이다. 일반적으로 PTSD는 DSM-IV의 PTSD 진단기준을 A부터 E까지 모두 만족하는 경우로 정의하는데 partial PTSD와 구분하기 위해 따로 full PTSD로 표기하기도 한다.

2. 북한이탈주민의 북한내, 탈북과정중 외상경험

탈출 전 기간은 일반적으로 난민들에게 가장 충격이 많고, 여러 사건들이 가장 많이 발생하는 시기이다. 민족적, 인종적, 종교적 갈등과 박해, 정치적 폭력, 투옥, 고문 등은 가장 흔한 탈출 전 충격으로 보고 되고 있으며 탈출 전과 탈출결정 과정에서 있었던 스트레스는 탈출 이후 정착지에서 적응장애를 유발하는데 충분한 원인이 될 수 있다고 알려져 있다²⁹. 북한이탈주민들이 경험한 외상경험을 조사하기 위해 강성록 등이 제작한 탈북자 외상척도³⁰를 바탕으로 탈북자 200명을 대상으로 2001년도에 1차 조사를 시행하였고 그 결과는 다음과 같다.

북한 내에서 경험한 외상사건을 빈도순으로 본 결과가 표 1에 있다. 북한이탈주민들이 북한 내에서 받은 외상사건 중 가장 빈도가 높았던 것은 타인의 공개처형을 목격함(87.4%)이었고, 다음으로 가족이나 친척 중 굶어 죽은 것을 목격하거나 소식을 들음(81.3%), 타인의 구타당함을 목격함(71.2%), 정치과오로 처벌받는 타인을 목격함(65%), 가족이나 친척 중 질병사를 목격함(62.2%) 순이었다.

표 1. 북한이탈주민들이 북한내에서 경험한 외상사건(1차 조사)

외상 사건	빈도(%)
1. 다른 사람이 공개 처형당하는 것을 본 적이 있다.	173(87.37)
2. 가족이나 친지, 가까운 이웃 중에 굶어 죽은 사람을 목격하거나 소식을 들은 적이 있다.	161(81.31)
3. 다른 사람이 심하게 매를 맞는 것을 본 적이 있다.	141(71.21)
4. 정치과오로 인해 처벌받는 주위 사람을 보고 공포를 느낀 적이 있다.	128(64.97)
5. 가족이나 친지 중 질병으로 큰 고통을 받거나 죽었으나 병 치료에 도움을 주지 못하여 괴로웠던 적이 있다.	122(62.24)
6. 출신 성분으로 인하여 심하게 괴로웠던 적이 있다.	98(49.75)
7. 다른 사람이 고문당하는 것을 목격한 일이 있다	77(38.89)
8. 식량 부족으로 인하여 생명의 위협을 받은 적이 있다.	76(38.58)
9. 자신의 정치적 과오로 인하여 사상성을 의심받아 긴장한 적이 있다.	74(37.56)
10. 홍수나 산불 등 자연재해로 크게 놀란 적이 있다.	68(34.52)
11. 사상투쟁 대상이 되어 고통스러웠던 적이 있다.	65(33.16)
12. 심한 모욕이나 욕설, 비난을 받은 적이 있다.	64(32.49)
13. 가족이나 친지, 가까운 이웃 중 자살을 한 사람이 있어 큰 충격을 받은 적이 있다.	64(32.32)
14. 가족이나 가까운 친지 중 식량을 구하기 위하여 떠난 후 소식을 몰라 몹시 불안했던 적이 있다.	59(29.95)
15. 가족이나 친척의 정치적 과오로 처벌을 받은 적이 있다.	56(28.14)
16. 심하게 매를 맞은 적이 있다.	55(28.06)
17. 심한 추위로 죽음의 위협을 느낀 적이 있다	55(28.06)
18. 가족과 예상치 않게 강제로 이별 당한 적이 있다.	53(26.90)
19. 누군가에게 고문을 받은 적이 있다.	41(20.92)
20. 걸린 병이 고치기 힘든 병이라는 진단을 받고 낙심한 적이 있다.	35(17.68)
21. 교화소나 감옥에 간 적이 있다.	34(17.26)
22. 가족을 위하여 식량이나 연료 등을 구하기 위하여 국가재산이나 타인의 물건을 훔친 적이 있다	30(15.23)
23. 교통사고나 작업장에서의 사고로 심하게 다친 적이 있다	26(13.27)
24. 관리소 (정치범 수용소)에 갇혔던 적이 있다.	12(6.12)
25. 심한 성적 모욕이나 강간을 당한 적이 있다.	5(2.56)

탈북 과정 중에 경험한 외상사건을 빈도순으로 본 결과가 표 2 에 있다. 북한이탈주민들이 탈북 과정 중 받은 외상사건 중 가장 빈도가 높았던 것은 탈출 발각에 대한 생명의 위협(83.4%)이며, 그 다음으로 외국생활의 이질감으로 인한 불안(82.4%), 국경에서 경비병의 검열(52.3%)순 이었다.

표 2. 북한이탈주민들이 탈북과정중에 경험한 외상사건(1차 조사)

외상 사건	빈도 (%)
1. 탈북 과정에서 숨어 있으면서 들킬까봐 생명의 위협을 느낀 적이 있다.	166(83.42)
2. 탈북 과정에서 외국의 낯선 땅, 사람, 언어 등으로 몹시 불안하였다.	164(82.41)
3. 국경에서 북한 경비병이나 안전원의 검열을 받아 몹시 긴장한 적이 있다	104(52.26)
4. 탈북 과정에서 중국 경방대 (국경경비대)의 검열을 받아 몹시 긴장한 적이 있다.	92(46.70)
5. 탈북 과정에서 한국 대사관이나 영사관에 망명 요청을 하였으나 받아들여지지 않아 큰 충격을 받은 적이 있다.	88(44.44)
6. 탈북 과정에서 음식이나 먹을 물이 부족하여 생명의 위협을 느낀 적이 있다	76(38.58)
7. 탈북 준비를 하다가 발각될 위험에 처한 적이 있다.	76(38.58)
8. 탈북 과정에서 자신에게 접근하는 다른 사람을 북한의 밀정으로 알고 두려워한 적이 있다.	73(37.06)
9. 탈북 과정에서 믿었던 사람에게 예상치 못한 배신을 당한 적이 있다.	72(36.18)
10. 탈북 과정에서 중국 경방대에 체포당한 적이 있다.	61(31.12)
11. 탈북 과정에서 만난 남한 사람에게 모욕이나 배신을 당한 적이 있다	53(26.77)
12. 탈북 과정에서 지니고 있던 돈, 식량, 식수 등을 도적맞거나 빼앗긴 적이 있다.	46(23.23)
13. 탈북 과정에서 함께 탈북하던 가족과 헤어졌다.	46(23.23)
14. 탈북 과정에서 함께 탈북 하던 사람이 도중에 체포당한 적이 있다.	42(21.21)
15. 탈북 과정에서 갑자기 다치거나 병에 걸렸는데 꼭 필요한 치료를 할 수 없어 생명의 위협을 느낀 적이 있다.	36(18.27)
16. 탈북 과정에서 심한 매를 맞은 적이 있다.	31(15.66)
17. 탈북 과정에서 사격을 받아 생명의 위협을 당한 적이 있다.	22(11.22)
18. 탈북 과정에서 함께 탈북하던 사람이 도중에 사망한 적이 있다.	16(8.08)
19. 탈북 과정에서 강간이나 심한 성적 모욕을 당한 적이 있다.	5(2.53)

북한내 외상사건과 탈북과정 중 외상사건 중에서 어떤 유형의 외상사건들이 PTSD의 발병과 관련이 있는지 알아보기 위해서 시행한 factor analysis에서 북한내 외상사건 25개는 각각 11개, 7개, 6개로 구성된 3개의 factor로 나누어졌으며(variance explained by each factor : 2.696, 1.959, 1.937), 탈북과정중 외상사건 19개는 6개, 7개, 2개, 3개로 구성된 4개의 factor로 나누어졌다(variance explained by each factor : 2.405, 1.890, 1.301, 1.281).

북한 내 외상사건은 각각 육체적 외상, 정치적·사상적 외상, 가족과 연관된 외상 등 3가지로 구분되었고 탈북과정중 외상사건은 육체적 외상, 발각 및 체포와 연관된 외상, 가족과의 이별과 연관된 외상, 배신과 관련된 외상 등 4가지로 구분되었으며 이들 외상요인과 PTSD와의 관계는 표 3에 있다. 이 중에서 다요인 로지스틱 회귀분석(multifactorial logistic regression)을 하였을 때 통계적으로 유의한 결과를 보인 요인은 북한 내에서는 가족과 연관된 위협뿐이었다(OR=1.654, 95% C.I. : 1.047, 2.611).

1차 조사 연구결과 북한이탈주민은 신체적으로 고통받거나 정치적·사상적으로 고통받는 것 보다 가족과 연관된 위협이 PTSD를 더 잘 유발하는 것으로 나타났다.

표 3. 북한내, 탈북과정중 trauma factor와 PTSD와의 관계

trauma factor(cluster)		Multi-factorial Analysis	
		OR	95% C.I
북한 내 외상사건	육체적 외상 (1,3,7,8,16,17,19,20,21,23,25: 11 items)	1.047	(0.574, 1.911)
	정치적·사상적 외상(4,6,9,11,12,15,24: 7 items)	0.839	(0.540, 1.302)
	가족과 연관된 외상(2,5,13,14,18,22: 6 items)	1.654	(1.047, 2.611)
탈북과정 중 외상사건	육체적 외상(6,12,15,16,17,19: 6 items)	1.260	(0.754, 2.107)
	발각 및 체포와 연관된 외상(1,3,4,7,8,10,14: 7 items)	0.784	(0.459, 1.341)
	가족과의 이별과 연관된 외상(13,18: 2 items)	1.040	(0.712, 1.521)
	배신과 연관된 외상(5,9,11: 3 items)	1.223	(0.824, 1.815)

OR indicates odds ratio ; CI, confidence interval

III. 재료 및 방법

1. 연구대상자

본 연구는 2001년 시행한 1차 북한이탈주민의 PTSD에 대한 추적 연구로써 1차 조사의 응답자중에서 연락가능하고 구두로 본 연구의 의의에 동의한 사람 200명을 대상으로 하였다. 2001년 시행한 1차 조사는 북한을 탈출하여 남한에 들어와 1998년 7월부터 2000년 11월 사이에 남한에서의 생활을 시작한 사람들 454명 중 서울 지역에 거주하고 있으며, 15세 이상 되는 258명을 대상으로 하였다. 이들에게 조사자들이 각자에게 전화로 본 연구의 목적과 내용을 설명을 하였고 향후 5년 동안 추적 조사할 것을 밝히고 구두로 동의를 한 사람들만을 연구 참여자 명단에 넣었다. 258명중 본 연구에 참여할 것을 구두로 동의한 사람은 200명이었다. 서면 동이가 아닌 구두 동의를 받은 이유는 탈북자들의 특성상 서명을 하는 것에 대한 의심하는 마음과 불편해 하는 것이 있었기 때문이었다.

2001년 1차 조사에 참여한 200명 중 49명은 전화 연락이 되지 않거나, 연구에 참여하기를 거부하였으며, 연구에 참여한 151명이 모두 끝까지 설문을 마쳐 최종분석이 가능하였다. 2차 조사 대상자의 선정 및 추적 과정은 그림 1에 있다.

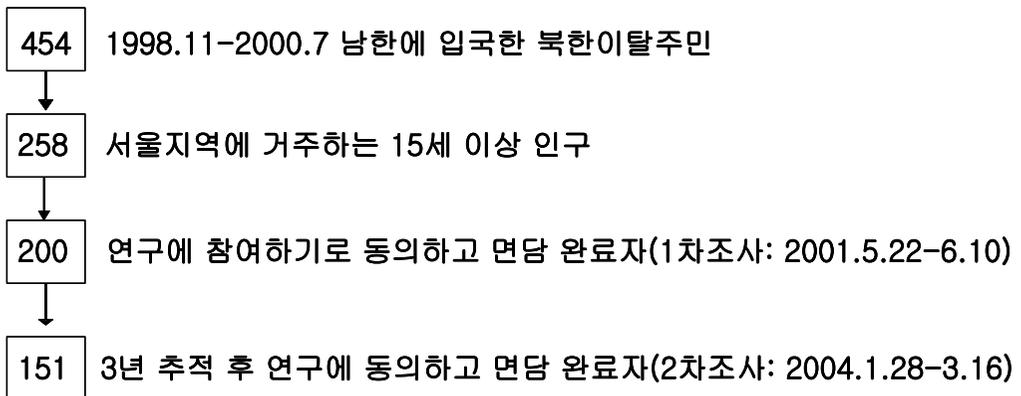


그림 1. 2차 조사 대상자의 선정 및 추적 과정

2. 측정도구

1차 및 2차 조사에 사용된 설문지는 정신과 의사 2명, 심리학자 2명을 포함한 전문가 회의를 거쳐 작성되었다. 특히, 1차 조사에서 사용된 북한에서의 외상경험 25문항과 탈북과정중의 외상경험 19문항은 모두 강성록의 탈북자 외상척도를 이용하였다³⁰. 일반적 외상척도로 난민들의 외상사건을 조사할 경우, 실제 난민들이 겪은 다양한 외상경험들이 누락될 가능성이 있기 때문에, 난민들이 경험하는 외상사건은 난민들의 고유한 상황에 맞게 개발된 도구로 측정되어야 한다. 따라서 1차 조사에서는 탈북자를 대상으로 개발된 외상경험 척도를 사용하였다.

설문은 크게 2부분으로 나누어져 있다.

첫째, 인구 사회학적 변인에 관한 것으로 성별, 나이, 탈북 후 제3국 거주기간, 남한 거주기간, 북한에서의 교육수준, 남한에서의 교육수준, 현재 동거하는 가족 수, 북한에서의 결혼유무/이혼유무, 남한에서의 결혼유무/이혼유무, 현재 동거하는 배우자 유무, 남한에서의 직업을 물어보는 문항으로 구성되어있다.

둘째, PTSD의 진단을 위해 SCID(The Structured Clinical Interview of DSM- IV)의 PTSD의 진단부분을 사용하였고 추가로 외상경험의 내용과 증상의 발생시기, 기간 등을 물어보았다.

3. 연구절차

통일부 및 담당 신변보호관의 도움으로 2001년 1차 조사 대상자 200명의 명단과 3년 동안 바뀐 주소 및 연락처를 확보하였다. 연구자는 2004년 1월 28일부터 2월 10일 동안 확보된 명단 및 연락처를 바탕으로 직접 전화를 걸어 본 연구의 내용과 참여여부를 확인하였으며, 부재 및 결번인 경우는 통일부와 신변보호관의 재협조를 받아 최대한 누락되는 인원이 없도록 하였다.

조사자는 한양대학교 문화인류학과 학부생 15명과 대학원생 5명으로

구성되었으며 사전면담교육은 2004년 2월 9일, 10일 양일간 연세대학교 의과대학 강의실에서 진행되었다. 첫날은 본 연구의 목표, 탈북자의 일반적 사항, 1차 조사 당시 문제점 및 설문유형의 설명, 면담시 주의사항 및 면담자의 태도에 대한 교육이 있었으며, 둘째 날은 미리 북한이탈주민과 면담했던 장면을 녹화한 비디오테이프를 같이 보면서 질문을 하는 시간과 설문지 문항에 대한 점검, 탈북자지원에 관한 일반사항, 면담자와 피면담자의 역할을 연습하는 role play과정을 교육하였다.

2차 조사 대상자와의 면담은 2004년 2월 12일부터 3월 16일까지 진행되었고, 면담 일정 1일 전에 전화를 하여 일정, 장소, 시간 등을 재확인하였다. 면담은 대상자의 집 또는 집과 가까운 교회, 복지관, 마을회관 등에서 시행되었으며 면담시간은 약 40분 정도 소요되었다. 설문은 조사원들이 직접 탈북자들을 만나 면담조사를 하는 일대일 면담 방식을 통해 이루어졌다. 설문지 배포 후 수거하는 방식이 아닌 직접 면담을 통한 설문조사를 실시한 이유는 북한이탈주민들을 대상으로 한 과거의 연구 경험상, 이들은 설문에 수동적으로 임하고, 자신들의 심리적 상태를 이야기하는 것을 일반적으로 꺼리기 때문에 정확한 설문의 답변을 얻기 힘들었기 때문이었다.

4. 자료 정리 및 통계 분석

분석에 사용된 통계 프로그램은 SPSS-Win 10.0이다.

1차 조사와 2차 조사의 각각 partial PTSD 및 full PTSD의 3년간 유병율의 변화를 조사하였다. 대상군을 non-PTSD 집단, partial PTSD 집단, full PTSD 집단으로 나누고 세집단간의 인구 사회학적 차이를 배경의 차이를 비교하기 위해 성별, 북한학력, 남한학력, 배우자와의 동거여부, 북한에서의 결혼, 남한에서의 결혼, 직업 등은 chi-분석을 시행하였고 연령, 제 3국에서의 거주기간, 남한 거주기간, 입국 가족 수, 동거 가족 수, 북한 내 및 탈북과정 중 외상경험의 개수, 전체 외상경험의 개수는 ANOVA 분석을 시행하였다.

IV. 결 과

1. 조사대상자의 집단별 인구 사회학적 특성

최종 분석에 포함된 사람은 총 151명으로 남자 85명, 여자 66명이었다. 평균연령은 37.6세(SD=10.43)였으며 탈북 후 남한 입국까지 제 3국에서 거주한 기간이 평균 23.3개월(SD=15.29)이었다. 현재까지 남한에 거주한 기간은 평균 51.2개월(SD=7.73)이었다. 함께 입국한 가족의 수는 평균 2.3명(SD=1.45)이었고, 현재 동거하는 가족의 수는 2.7명(SD=1.29)이었다. 남한내에서 직업 분포는 정규직이 54명, 계약직이 48명, 자영업이 19명으로 대부분 직업을 가지고 있었고 무직은 30명이었다.

설문에 참여한 151명을 non-PTSD 집단과 partial PTSD 집단 그리고 full PTSD 집단으로 나누었을 때 인구 사회학적 특성은 표 4와 같다. 성별 분포를 살펴보면, non-PTSD 집단인 경우 남자 79명(57.7%), 여자 58명(42.3%)으로 남자의 비율이 여자보다 높고, partial PTSD 집단은 남자 4명(50%), 여자 4명(50%)으로 남녀의 비율이 같았으며, full PTSD 집단은 남자 2명(33.3%), 여자 4명(66.7%)로 여자의 비율이 남자보다 높았다. 각 집단의 평균 연령은 Non-PTSD 집단인 경우 37.4세, partial PTSD 집단은 38.6세, full PTSD 집단은 42.3세였으며 북한에서 대학이상의 학력을 가진 사람이 non-PTSD 집단은 32명(23.3%), partial PTSD 집단은 2명(25%), full PTSD 집단은 1명(16.7%)이었다. 제 3국에서의 거주기간은 partial PTSD 집단이 평균 29.4개월(SD=14.64)로 가장 길었으며 다음은 full PTSD 집단이 평균 26.8개월(SD=8.89), non-PTSD 집단이 평균 20.6개월(SD=15.44)이었다.

세 집단간 성별, 연령, 북한내 학력, 남한내 학력유무, 제3국 거주기간, 남한 거주기간, 입국 가족수, 동거가족수, 동거여부, 결혼여부의 차이는 통계학적으로 유의하지 않았다.

표 4. 조사대상자의 집단별 인구 사회학적 특성

		non-PTSD 집단(n=137)	p-PTSD 집단(n=8)	f-PTSD 집단(n=6)	전체 (n=151)
성별 ^a	남자	79 (92.9)	4 (4.7)	2 (2.4)	85 (100.0)
	여자	58 (87.9)	4 (6.1)	4 (6.1)	66 (100.0)
연령 ^b	남자	38.0 (10.58)	32.0 (7.39)	49.0 (4.24)	37.9 (10.52)
	여자	36.5 (9.89)	45.2 (14.73)	39.0 (12.27)	37.1 (10.37)
	전체	37.3 (10.29)	38.6 (12.91)	42.3 (10.98)	37.6 (10.43)
북한학력 ^a	고등중학교	85 (90.4)	5 (5.3)	4 (4.3)	94 (100.0)
	전문/단과대학	20 (90.9)	1 (4.5)	1 (4.5)	22 (100.0)
	대학	32 (91.4)	2 (5.7)	1 (2.9)	35 (100.0)
남한학력 ^a	있다	54 (91.5)	4 (6.8)	1 (1.7)	59 (100.0)
	없다	83 (90.2)	4 (4.3)	5 (5.4)	92 (100.0)
제3국 거주기간(월) ^b		20.6 (15.44)	29.3 (14.64)	26.8 (8.89)	21.3 (15.29)
남한 거주 기간(월) ^b		51.53 (7.6)	46.38 (8.3)	49.5 (6.57)	51.1 (7.73)
입국가족수 ^b		2.4 (1.48)	1.5 (.93)	2.0 (.89)	2.3 (1.45)
동거가족수 ^b		2.7 (1.30)	2.6 (1.06)	1.6 (.82)	2.7 (1.29)
배우자와 동거 ^a	동거아님	67 (89.3)	3 (4.0)	5 (6.7)	75 (100.0)
	동거	70 (92.1)	5 (6.6)	1 (1.3)	76 (100.0)
북한결혼 ^a	있다	77 (90.6)	4 (4.7)	4 (4.7)	85 (100.0)
	없다	60 (90.9)	4 (6.1)	2 (3.0)	66 (100.0)
남한결혼 ^a	있다	36 (87.8)	3 (7.3)	2 (4.9)	41 (100.0)
	없다	101 (91.8)	5 (4.5)	4 (3.6)	110 (100.0)
직업 ^a	정규직	48 (88.9)	4 (7.4)	2 (3.7)	54 (100.0)
	계약직	44 (91.7)	2 (4.2)	2 (4.2)	48 (100.0)
	자영업	17 (89.5)	1 (5.3)	1 (5.3)	19 (100.0)
	없음	28 (93.3)	1 (3.3)	1 (3.3)	30 (100.0)

p-PTSD=partial PTSD, f-PTSD=full PTSD, ^a문항의 ()는 %, ^b문항의 ()는 표준편차

2. 조사대상자의 3년간 partial PTSD 및 full PTSD의 유병률 변화

2001년 1차 조사에 참여한 200명 중, 2004년 2차 조사에서 연락 가능하여 연구에 참여하기로 동의하였으며, 끝까지 설문을 마쳐 최종분석이 가능한 사람은 총 151명이었다. 대상자를 각각 non-PTSD, partial PTSD, full PTSD 3집단으로 나누었을 때 3년간 세 집단의 구성원 수의 변화는 표 5와 같다. 151명을 대상으로 partial PTSD 및 full PTSD의 3년간 유병률 변화를 살펴보면 partial PTSD는 1차 조사에서 유병률이 31.8%였으나 2차 조사에서는 5.3%로 크게 감소하였고, full PTSD는 1차 조사에서 27.2%였으나 2차 조사에서는 4.0%로 역시 크게 감소하였다. 특히, 성별에 따른 차이를 보면, non-PTSD 집단에서는 1차, 2차 조사 모두 남자가 여자보다 많았고, partial PTSD 집단에서는 1차, 2차 조사 모두 남녀가 비슷했으며, full PTSD 집단에서는 1차, 2차 조사 모두 여자가 많았다.

표 5. Partial PTSD 집단, full PTSD 집단의 3년간 유병률 변화

	non-PTSD		p-PTSD		f-PTSD	
	T1	→ T2	T1	→ T2	T1	→ T2
전체 (%)	62 (41.1)	137 (90.7)	48 (31.8)	8 (5.3)	41 (27.2)	6 (4.0)
남자 (%)	43 (28.5)	79 (52.3)	25 (16.6)	4 (2.6)	17 (11.3)	2 (1.3)
여자 (%)	19 (12.6)	58 (38.4)	23 (15.2)	4 (2.6)	24 (15.9)	4 (2.6)

T1=1차 조사, T2=2차 조사, p-PTSD=partial PTSD, f-PTSD=full PTSD

특히, 대상자 151명의 3년 후 진행과정을 표시한 그림 2에 의하면, 1차 조사에서 partial PTSD로 진단된 48명 중에서는 43명이, full PTSD로 진단

된 41명 중에서는 36명이 non-PTSD로 진단되어 full PTSD 및 partial PTSD의 88.8%가 3년 사이에 회복된 것으로 조사되었다.

2차 조사에서 full PTSD로 진단된 6명 중 3명은 1차 조사에서도 full PTSD였던 chronic PTSD였고, 나머지 3명은 새롭게 full PTSD로 진단되었다.

새로 진단된 full PTSD 3명 중에서 2명은 입국 당시에는 증상이 없거나 심하지 않았다고 보고하였으나, 한 명은 입국 3년 이후 북한 내에서 ‘다른 사람이 공개 처형당하는 것을 본 적이 있었다’는 경험이, 다른 한명은 6개월 이후 탈북과정 중에 ‘중국 경비대에 들켜 체포될 뻔한 일이 있었다’는 경험이 각각 PTSD 증상을 일으켰다고 보고하여 지연성 발병 형태의 PTSD(delayed-onset PTSD)로 분류되었다. 나머지 1명은 입국 당시에는 증상이 없었는데 남한내에서 임파선 암에 걸린 사실을 알게 된 것을 자신이 경험한 외상으로 보고하였다. 따라서 2차 조사에서 full PTSD로 진단된 6명 중 5명은 모두 북한내 및 탈북과정중의 외상경험으로 full PTSD가 발병하여 만성화되거나 지연성 발병한 것으로 조사되었고, 1명만 순수하게 남한에서 경험한 외상으로 full PTSD가 발병한 것으로 조사되었다.

2차 조사에서 partial PTSD로 진단된 8명 중 3명은 1차 조사 당시 Non-PTSD로 새로 발병한 경우이며, 4명은 1차 조사에서도 partial PTSD였고, 1명은 1차 조사 당시 full PTSD였다가 증상이 감소된 것으로 생각되었다.

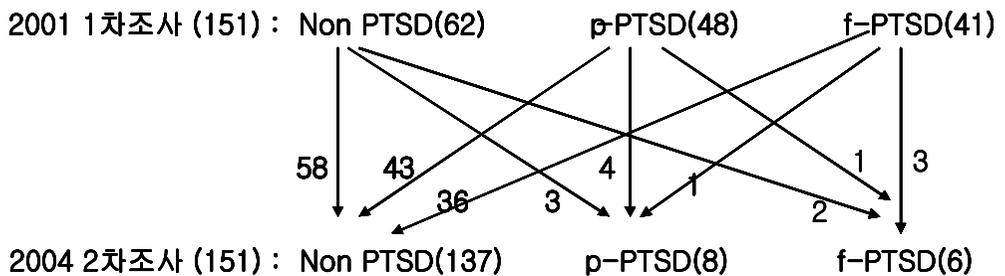


그림 2. Non PTSD, partial PTSD, full PTSD 세 집단 구성원 수의 3년간 경과

3. 북한내 및 탈북과정중 경험한 외상사건의 개수와 PTSD와의 관계

표 6에서는 1차 조사에서 세 집단이 경험한 외상사건의 개수를 비교하였다.

1차 조사에서 full PTSD로 분류된 집단은 북한내 외상경험 외상경험과 탈북과정중 외상경험 그리고 전체 외상경험 세 가지 항목 모두에서 non-PTSD 집단보다는 많은 수의 외상을 경험하였지만, partial PTSD 집단보다는 오히려 적은 수의 외상을 경험하였다(full PTSD 집단 : 8.7개±4.47, 6.1개±2.76, 14.8개±6.33, non-PTSD 집단 : 7.4개±4.26, 5.3개±3.0, 12.7개±6.16, partial PTSD 집단 : 9.7개±3.91, 7.3개±3.74, 16.9개±6.45). 특히, 북한내 외상경험, 탈북과정중 외상경험 그리고 전체 외상경험 모두에서 partial PTSD 집단이 non-PTSD 집단보다 통계적으로 유의미하게 많은 수의 외상을 경험한 것으로 나타났다. (F=4.241, p<0.05, F=4.850, p<0.01, F=6.168, p<0.01, Tukey 사후검증)

표 6. 1차 조사에서 세 집단이 경험한 외상사건의 개수 비교

빈도 수	non-PTSD (n=62)	p-PTSD (n=48)	f-PTSD (n=41)	F	Tukey 사후검증
북한내 외상사건 (25문항)	7.4 (4.26)	9.7 (3.91)	8.7 (4.47)	4.241*	p-PTSD>Non PTSD
탈북과정중 외상사건 (19문항)	5.3 (3.0)	7.3 (3.74)	6.1 (2.76)	4.850**	p-PTSD>Non PTSD
전체(44문항)	12.7 (6.16)	16.9 (6.45)	14.8 (6.33)	6.168**	p-PTSD>Non PTSD

()는 표준편차, *=p<0.05, **=p<0.01, p-PTSD=partial PTSD, f-PTSD=full PTSD

표 7에서는 2차 조사에서 세 집단이 경험한 외상사건의 개수를 비교하였다.

2차 조사에서 full PTSD로 분류된 집단은 북한내 외상경험과 탈북과정중 외상경험 그리고 전체 외상경험 세 가지 항목 모두에서 non-PTSD 집단 및 partial PTSD 집단보다 많은 수의 외상을 경험하였으나 그 차이가 통계학적으로 유의미하지는 않았다. (full PTSD 집단 : 11.0개±3.35, 8.7개±5.28, 19.7개±8.19, non-PTSD 집단 : 8.4개±4.35, 6.0개±3.17, 14.4개±6.50, partial PTSD 집단 : 8.0개±4.00, 6.4개±3.02, 14.4개±4.14).

표 7. 2차 조사에서 세 집단이 경험한 외상사건의 개수 비교

빈도 수	non-PTSD (n=137)	p-PTSD (n=8)	f-PTSD (n=6)	F
북한내 외상사건 (25문항)	8.4 (4.35)	8.0 (4.00)	11.0 (3.35)	1.117
탈북과정중 외상사건 (19문항)	6.0 (3.17)	6.4 (3.02)	8.7 (5.28)	1.906
전체(44문항)	14.4 (6.50)	14.4 (4.14)	19.7 (8.19)	1.902

()는 표준편차, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, p-PTSD=partial PTSD, f-PTSD=full PTSD

표 6과 표 7에 의하면 2차 조사에서 full PTSD로 분류된 집단은 1차 조사 때 full PTSD로 분류된 집단보다 많은 수의 외상을 경험하였고, 반대로 2차 조사에서 partial PTSD로 분류된 집단은 1차 조사 때 partial PTSD로 분류된 집단보다 적은 수의 외상을 경험하였다.

4. 북한내 및 탈북과정중 경험한 외상사건의 내용과 PTSD와의 관계

2차 조사에서 full PTSD로 분류된 집단이 북한내에서 경험한 외상 중 가장 빈도가 높았던 것은 ‘다른 사람이 공개처형당하는 것을 본 적이 있었다’라는 문항으로 6명(100%)이 모두 경험하였다고 답하였다.

그 다음으로는 5명(83.3%)이 그렇다고 대답한 문항은 ‘식량 부족으로 인하여 생명의 위협을 받은 적이 있다’ 5명, ‘정치과오로 인해 처벌받는 주위 사람들을 보고 공포를 느낀 적이 있었다’, ‘다른 사람이 심하게 매를 맞는 것을 본 적이 있었다’, ‘가족이나 친지, 또는 가까운 이웃 중에 굶어 죽은 사람을 목격했거나 들은 적이 있었다’, ‘가족 중에 질병으로 큰 고통을 받았거나 죽었으나 병 치료에 큰 도움을 주지 못했던 적이 있었다’였다. 그 다음으로는 4명(66.7%)이 ‘홍수나 산불 등 자연 재해로 몹시 놀랐던 적이 있었다’라는 문항을 경험하였다.

2차 조사에서 full PTSD로 분류된 집단이 탈북과정중에 경험한 외상 중 가장 빈도가 높았던 것은 ‘탈북 과정에서 외국의 낯선 땅, 낯선 얼굴, 낯선 언어를 처음 대했을 때 두려움이 매우 컸다’라는 문항으로 6명(100%)이 모두 경험하였다고 답하였다. 그 다음으로는 5명(83.3%)이 그렇다고 대답한 문항은 ‘탈북 과정에서 숨어 있으며 들킬까봐 생명의 위협을 느낀 적이 있었다’라는 문항과 ‘탈북 과정에서 음식이나 먹을 물이 부족하여 생명의 위협을 느낀 적이 있었다’였다. 그 다음으로 4명(66.7%)이 ‘국경에서 북한 경비병이나 안전원의 검열을 받을 때 몹시 긴장한 적이 있었다’라는 문항을 경험하였다.

2차 조사에서 partial PTSD로 분류된 집단이 북한내에서 경험한 외상 중 가장 빈도가 높았던 것은 ‘다른 사람이 공개처형당하는 것을 본 적이 있었다’라는 문항과 ‘가족이나 친지, 또는 가까운 이웃 중에 굶어 죽은 사람을 목격했거나 들은 적이 있었다’라는 문항으로 8명(100%)이 모두

경험하였다고 답하였다. 그 다음으로는 '다른 사람이 심하게 매를 맞는 것을 본 적이 있었다'라는 문항으로 7명(87.5%)이 경험하였고, '가족 중에 질병으로 큰 고통을 받았거나 죽었으나 병 치료에 큰 도움을 주지 못했던 적이 있었다'이 6명(75.0%), '출신성분으로 인하여 몹시 속상한 적이 있었다'이 5명(62.5%)이었다.

2차 조사에서 partial PTSD로 분류된 집단이 탈북과정중에 경험한 외상 중 가장 빈도가 높았던 것은 '탈북 과정에서 외국의 낯선 땅, 낯선 얼굴, 낯선 언어를 처음 대했을 때 두려움이 매우 컸다'라는 문항으로 7명(87.5%)이 경험하였다고 답하였다. 그 다음으로는 6명(75.0%)이 그렇다고 대답한 문항은 '탈북 과정에서 중국 국경경비대의 검열을 받을 때 몹시 긴장한 적이 있었다'였다. 그 다음으로 5명(62.5%)이 '탈북 과정에서 숨어 있으며 들킬까봐 생명의 위협을 느낀 적이 있었다' '국경에서 북한 경비병이나 안전원의 검열을 받을 때 몹시 긴장한 적이 있었다'라는 문항을 경험하였다.

VI. 고찰

1. 결과에 대한 고찰

본 연구의 목적은 북한이탈주민을 대상으로 한 1차 연구의 추적연구로서 3년 동안 partial PTSD 및 full PTSD의 유병율 변화와 북한내 및 탈북과정 중 외상경험이 이에 어떤 영향을 주었는지 밝히고자 하는 것이었다.

아래에서는 연구결과들의 주요 결과와 논점을 각 영역별로 살펴보았다.

가. 조사대상자의 3년간 p-PTSD 및 f-PTSD의 유병율 변화

본 연구의 결과는 북한이탈주민이 3년 동안 partial PTSD의 유병율은 31.8%에서 5.3%로, full PTSD는 27.2%에서 4.0%로 변해서 전반적으로 유병율이 큰 폭으로 감소하였음을 보여주었다.

특히, 대상자 151명의 3년 후 진행과정을 표시한 그림 2에 의하면, 1차 조사에서 partial PTSD로 진단된 48명 중에서는 43명이, full PTSD로 진단된 41명 중에서는 36명이 2차 조사에서 non-PTSD로 진단되어 full PTSD 집단 및 partial PTSD 집단의 88.8%가 3년 사이에 회복되었다.

이러한 양상은 PTSD의 경과에 대한 다양한 전향적 연구들에서 보고된 바와 같이 일반적으로 외상 사건의 경험 직후에 유병율이 급격히 높았다가 대부분 5년 이내에 증상이 거의 사라지는 자연경과와 유사한 모습을 보이지만³¹⁻³³, 다른 한편으로 홀로코스트 생존자를 대상으로 한 연구³⁴나 2차 세계대전 참전자를 대상으로 한 연구³⁵등에서 보고된 바와 같이 전쟁 등 심각한 외상 사건을 경험한 경우에는 일반 재해로 인한 외상을 경험한 경우보다 오랜 시간이 지나도록 PTSD 증상이 만성화된다는 결과와는 차이가 난다.

Breslau와 Davis가 도시에 거주하는 1007명의 일반 성인 집단을 대상으로 한 PTSD 연구에서는 유병율이 1개월 이상인 경우 9.2%, 1년 이상인 경우 5.3%, 3년 이상인 경우 3.4%로 PTSD의 유병율이 점차 빠른 속도로 감소하고 있지만, Schnurr 등이 530명의 베트남전 참전용사를 대상으로 한 PTSD 연구에서는 베트남전에 참전한지 평균 22년이라는 오랜 시간이 지난 이후에도 전체의 14.7%가 full PTSD로 진단받고, 7.7%는 partial PTSD로 진단받아 만성화된 PTSD의 유병율이 높게 조사되었다^{26,36}.

일반적으로 PTSD의 자연경과는 외상의 종류와 심각도 및 대상 집단의 특성에 따라 매우 다양하게 나타나는 것으로 알려져 있는데, 3년 추적 연구를 한 본 연구에서는 일반 재해를 경험한 집단 보다는 높지만, 전쟁 등 심각한 외상을 경험한 집단보다는 full PTSD의 유병율이 낮은 것으로 나타났다.

DSM-IV에서는 발병시기(급성, 지연성)와 기간(만성)이라는 2가지 temporal factor를 이용하여 PTSD의 subtype을 분류하고 있다.

DSM-IV 진단기준에 의하면 PTSD의 증상이 3개월 이상 지속될 경우 만성 PTSD(chronic PTSD)로 세분하는데 Kessler의 연구에서는 전체 PTSD 환자의 3분의 1 정도가 만성 PTSD의 경과를 나타낸다고 보고하였다³⁷. 본 연구의 1차 조사에서 full PTSD로 진단된 사람 41명 중에서 3년이 지난 2차 조사에서도 계속 full PTSD로 진단된 사람은 오직 3명뿐이었다. 비록 발병 3개월 이후부터 3년 사이의 변화를 조사하지 않았기 때문에 만성 PTSD의 정확한 유병율과 변화는 알 수 없었지만 3년 동안 지속적으로 full PTSD로 고생했던 사람들이 공통적으로 가지는 양상을 분석하여 만성 PTSD의 특징을 유추하고자 하였다.

이들 세 명은 공통적으로 여성이었다. 이는 만성 PTSD의 위험요소로 여성, 어린 시절 부모와의 이별, 불안의 가족력, 반사회적 행동의 가족력, 불안 및 우울증의 기왕력을 주장한 Breslau와 Davis의 연구결과와 일치하

는 소견이었다³⁶.

이들 세 명이 공통적으로 북한내에서 경험한 외상사건은 ‘식량부족으로 인하여 생명의 위협을 받은 적이 있었다’, ‘다른 사람이 공개처형 당하는 것을 본 적이 있었다’, ‘다른 사람이 심하게 매를 맞는 것을 본적이 있었다’, ‘가족 중에 질병으로 큰 고통을 받았거나 죽었거나 병 치료에 큰 도움을 주지 못했던 적이 있었다’ 4가지였다. 또, 이들 세 명이 공통적으로 탈북과정 중에 경험한 외상사건은 ‘탈북 과정에서 숨어 있으며 들킬까 봐 생명의 위협을 느낀 적이 있었다’, ‘탈북 과정에서 외국의 낯선 땅, 낯선 얼굴, 낯선 언어를 처음 대했을 때 두려움이 매우 컸다’ 2가지였다.

비록 집단의 수가 적어 통계학적으로 비교하기는 어렵지만 이상의 결과에서 남한에 입국하여 full PTSD로 진단받은 사람 중에서 상기 6문항을 외상 경험으로 보고한 사람들은 만성화의 가능성이 있기 때문에 특별한 치료와 관심을 기울일 필요가 있을 것으로 생각된다.

DSM-IV에서는 발병시기에 따라 외상경험 후 3개월 이후에 발병한 경우를 지연성 발병 PTSD로 진단하는데 어떤 종류의 traumatic event를 경험했는가에 따라 그 발병시기가 짧게는 1주일부터 길게는 30년 후까지 매우 다양하다. 본 연구 결과에서 2차 조사 때 full PTSD로 진단받은 사람 중에 2명은 지연성 발병 PTSD로 분류되었다. Kessler 등은 National Comorbidity Survey에서 참전 용사의 22%가 지연성 발병 PTSD로 진단되었고, 이는 다른 종류의 외상 경험을 한 남자들과 비교했을 때 4배나 더 많았다고 보고한 것에 비해서는 지연성 발병이 비교적 적은 것으로 나타났다³⁷.

북한이탈주민의 3년 후 full PTSD의 지연성 발병은 비록 2명에 불과하지만 북한내 및 탈북과정에서 경험한 외상사건이 오랜 시간이 지난 이후에도 PTSD를 충분히 유발할 수 있음을 보여주는 것으로 북한이탈주민의 정신건강에 대해서 지속적으로 관심을 가져야 함을 시사한다.

나. 북한내 및 탈북과정중 경험한 외상사건의 개수와 PTSD와의 관계

Yehuda 등은 외상경험은 축적효과가 있고 따라서 개인이 평생 받는 외상의 수가 증가함에 따라 PTSD의 발병할 위험성이 증가한다고 보고하였다³⁴.

본 연구의 결과도 1차, 2차 조사 모두 full PTSD 집단과 partial PTSD 집단이 non PTSD 집단보다 많은 수의 외상을 경험하였다. 그러나 1차 조사에서 full PTSD 집단과 partial PTSD 집단을 비교하였을 때, 일반 상식과는 달리 full PTSD 집단이 partial PTSD 집단보다 북한내 외상경험 외상경험과 탈북과정중 외상경험 그리고 전체 외상경험 세가지 항목 모두에서 통계적으로 유의미하지는 않지만 오히려 적은 수의 외상을 경험하였다. 즉 경험한 외상의 개수가 많을수록 partial PTSD보다는 full PTSD가 더 잘 발병할 것이라는 생각과 반대되는 결과가 나온 것이다. 이러한 결과를 바탕으로 partial PTSD보다 full PTSD로 발병하려면 외상의 양보다는 외상의 질과 같은 다른 요인이 관련되어 있을 것이라고 유추할 수 있다. 이에 대한 추후 연구가 더욱 필요할 것으로 생각된다.

한편, full PTSD로 진단된 경우 1차 조사에서는 평균 14.8개의 외상을 경험하였고 2차 조사에서는 평균 19.7개의 외상을 경험하여 만성 PTSD는 외상의 개수와 연관이 있을 가능성을 시사하였다. 특히, 1차 조사에서 full PTSD 집단은 partial PTSD 집단보다 제 3국에서의 거주기간이 짧아서 탈북과정 중에 경험한 외상개수도 적었으나, 2차 조사에서는 짧은 제 3국에서의 거주기간에도 불구하고 오히려 탈북과정 중에 경험한 외상개수는 많았다. 즉, 만성화된 full PTSD는 발병 초기 full PTSD보다 외상의 개수가 많았고, 만성화된 full PTSD는 만성화된 partial PTSD보다 외상의 개수가 많았다. 이러한 결과는 full PTSD의 만성화에는 외상의 개수 축적이 중요한 요인이 될 수 있음을 시사하는 소견이다.

다. 북한내 및 탈북과정중 경험한 외상사건의 내용과 PTSD와의 관계

2차 조사에서 full PTSD 집단 및 partial PTSD 집단이 북한내에서 경험한 외상 중에서 공통적으로 가장 빈도가 높았던 것은 ‘다른 사람이 공개처형당하는 것을 본 적이 있었다’, ‘가족이나 친지, 또는 가까운 이웃 중에 굶어 죽은 사람을 목격했거나 들은 적이 있었다’, ‘다른 사람이 심하게 매를 맞는 것을 본 적이 있었다’, ‘가족 중에 질병으로 큰 고통을 받았거나 죽었으나 병 치료에 큰 도움을 주지 못했던 적이 있었다’라는 문항이었고 탈북과정중에 경험한 외상 중에서 공통적으로 가장 빈도가 높았던 것은 ‘탈북 과정에서 외국의 낯선 땅, 낯선 얼굴, 낯선 언어를 처음 대했을 때 두려움이 매우 컸다’, 탈북 과정에서 숨어 있으며 틀킬까봐 생명의 위협을 느낀 적이 있었다’, ‘국경에서 북한 경비병이나 안전원의 검열을 받을 때 몹시 긴장한 적이 있었다’이었다.

앞으로 북한이탈주민들이 남한에 입국하여 외상경험에 대한 선별조사를 할 때 이상의 외상사건을 경험한 것으로 조사된 사람들은 지속적인 관심이 필요할 것으로 생각된다.

2. 연구의 제한점과 후속 연구에 대한 제언 및 의의

본 연구는 많은 제한점을 가지고 있으며, 동시에 여러 가지 시사점을 제공한다.

첫째, partial PTSD의 조작적 정의에 대한 것이다.

Partial PTSD의 조작적 정의는 아직까지 정립된 것이 아니어서 많은 논란을 제공해왔고, DSM-IV에 공식적인 진단명으로 포함되지 않았으며, 연구자가 생각하는 개념에 따라 여러 가지 다양한 진단기준이 사용되는 문제점이 있다. 예를 들어 Schnurr 등이 530명의 베트남전 참전용사를 대상으로 한 PTSD 연구²⁶에서는 full PTSD는 SCID(Structured Clinical Interview for DSM-III-R)의 진단기준을 따랐지만, partial PTSD의 조작적 정의는 B, C, D 진단기준에서 각각 증상이 1개 이상인 경우 이외에, B 진단 기준에서 증상이 1개 이상이고 D 진단 기준에서 증상이 2개 이상인 경우를 하나 더 포함하여 본 연구에서 사용한 조작적 정의보다 포괄적인 개념이어서 직접적인 비교에 어려움이 있었다. 즉, partial PTSD의 유병율은 어떤 조작적 정의를 사용했느냐에 따라 매우 차이가 날 수 있다. 그럼에도 불구하고 심각한 외상 사건을 경험한 사람들이 PTSD 증상으로 고통받으면서도 엄격한 PTSD 진단기준으로 분류되지 않는 사람들을 위한 partial PTSD의 개념은 필요하며 이를 위해 모든 연구자가 공통적으로 사용할 수 있는 partial PTSD의 진단기준은 정립되어야 한다. 특히 장기 추적 연구에서 PTSD의 자연 경과를 살펴보는 데에도 partial PTSD는 중요한 지표로 사용될 수 있다.

둘째, 2차 조사에서 세 집단의 샘플 수의 차이로 인한 통계적 해석의 어려움이다.

즉, 1차 조사에서는 non-PTSD 집단, partial PTSD 집단, full PTSD 집단이 각각 62명, 48명, 41명으로 균등하게 분포하여 세 집단간의 비교를 통

계적으로 분석하는데 문제가 없었지만 2차 조사에서는 non-PTSD 집단이 137명이고 나머지 partial PTSD 집단, full PTSD 집단이 각각 8명, 6명이어서 세집단간의 비교를 통계적으로 분석하는데 문제가 있었다. 따라서 변수의 빈도에 대한 변화 및 내용을 중심으로 분석해야 되는 한계가 있었다.

셋째, 3년 추적조사로 인해 중간에 누락되는 자료에 대한 문제이다. PTSD는 질환의 자연경과상 외상사건 직후에 유병율이 높았다가 비교적 빠른 시간내에 안정화되는 양상을 보이기 때문에 추적조사의 기간으로 3년은 너무 길다고 볼 수 있다. 3년 동안 PTSD 유병율 감소에 대한 추이와 PTSD가 새롭게 발병하고 회복하는 양상을 파악할 수 없기 때문이다. 적어도 1년 간격으로 추적조사를 해야 PTSD 유병율에 대한 변화 양상을 비교적 잘 알 수 있지만 북한이탈주민이라는 특수한 대상군과 여러 가지 제한점으로 인해 부득이하게 3년 후 추적 조사를 실시하게 되었다.

넷째, PTSD의 만성화에 대한 요인을 다양하게 조사하지 못한 점이다. 성별과 북한이탈주민이 경험한 외상사건만으로 만성화를 설명하기에는 무리가 있기 때문에 향후 연구에서는 만성 PTSD의 위험요소로 보고된 어린 시절 부모와의 이별, 불안의 가족력, 반사회적 행동의 가족력, 불안 및 우울증의 기왕력, 스트레스 대처기술 등에 대한 조사를 함께 해야 할 것이다.

이러한 단점에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 의의를 가진다.

첫째, 북한이탈주민의 PTSD에 대한 최초의 대규모 전향적 추적연구라는 점이다.

그동안 북한이탈주민에 대한 접근 자체가 어려웠기 때문에 단면적 연구조차 잘 이루어지기 힘든 면이 있었다. 그러나 본 연구는 통일부의 도움으

로 3년이라는 기간이 지났음에도 불구하고 200명중에서 151명을 추적 조사하여 다양한 자료를 얻을 수 있었다. 특히, 본 연구를 통해서 각각 full PTSD와 partial PTSD가 어떤 식으로 진행되는지에 대한 경과를 알아볼 수 있어서 PTSD의 자연경과에 대한 자료로도 중요한 의미를 지닌다고 할 수 있다.

둘째, partial PTSD의 조작적 정의에 대한 제시이다.

본 연구에서 사용된 partial PTSD는 A 진단기준을 만족하고 B, C, D 진단기준 중 각각의 항목에서 적어도 1개 이상의 증상이 모두 있는 것으로 정의하였는데 다른 조작적 정의들에 비해 진단기준이 비교적 엄격하고 일관성이 있어 동질의 집단이 형성될 가능성을 보여 주었다.

특히 본 연구에서 사용된 조작적 정의에 따른 partial PTSD는 full PTSD와 성별에 따라서도 차이가 나고, 외상 경험의 개수도 차이가 나는 것으로 밝혀져 향후 partial PTSD가 full PTSD보다는 심각하지 않은 증상을 호소하는 다른 성격을 가진 독립된 질환군으로 분류될 수 있는 가능성을 시사하였다.

셋째, PTSD 만성화와 외상 사건과의 관계를 밝힌 것이다.

3년 추적 연구를 통해 파악된 PTSD 만성화와 관련된 외상의 내용은 향후 남한에 입국하는 북한이탈주민들을 위한 선별조사 및 치료 프로그램에서 활용화될 것으로 기대된다. 특히 본 연구는 북한이탈주민의 정신건강 지원 프로그램의 개발에 대한 기초 자료로써 가장 큰 의미를 가질 것으로 생각된다.

V. 결 론

최근 남한으로 입국하는 북한이탈주민의 수가 증가함에 따라 이들에 대한 사회적 관심이 고조되고 있지만 그들의 남한사회적응에 영향을 미칠 것으로 예상되는 정신건강에 대한 연구는 최근까지 거의 전무하였다. 본 연구는 2001년에 남한에 입국한 북한이탈주민 200명을 대상으로 이민자의 정신건강의 중요한 지표 중의 하나인 PTSD와 북한내 및 탈북과정에서의 외상경험을 조사한 1차 연구의 추적 조사이다. 연구 목적은 입국 후 3년 동안 남한사회를 경험한 1차 조사 대상자 200 명 중 연락가능하고 연구에 참여하기로 동의한 151명을 대상으로 PTSD 유병율 변화와 이에 영향을 준 요인을 알아보기 위한 것이다. 20명의 조사원들이 일대일 면담을 하여 북한이탈주민들의 인구 사회학적 변인과 SCID를 통한 PTSD를 조사하였다.

3년 동안 북한이탈주민의 partial PTSD 유병율은 31.8%에서 5.3%로, full PTSD 유병율은 27.2%에서 4.0%로 큰 폭으로 감소하였다. 특히 1차 조사에서 partial PTSD로 진단된 48명 중에서는 43명이, full PTSD로 진단된 41명 중에서는 36명이 non-PTSD로 진단되어 full PTSD 및 partial PTSD의 88.8%가 3년 사이에 회복된 것으로 조사되었다. Partial PTSD보다 full PTSD로 발병하려면 외상의 양보다는 외상의 질과 같은 다른 요인이 관련되어 있고, full PTSD의 만성화에는 외상의 개수 축적이 중요한 요인이 될 수 있음을 시사하였다. 만성화된 PTSD를 가진 사람들이 공통적으로 경험한 외상의 내용이 밝혀졌다.

본 연구는 북한이탈주민의 PTSD에 대한 최초의 대규모 전향적 추적연구로 partial PTSD의 독립된 진단분류 가능성을 제시하였고 PTSD 만성화와 외상 사건과의 관계 및 partial PTSD 및 full PTSD의 자연경과를 밝힌 것에 의의가 있다.

참고문헌

- 1) 통일부 (2004). 북한이탈주민 현황.
- 2) Choi EC, Suh JJ, Jae SH, Lee KS, Kim SA. Human rights report of North Korea. Seoul. Korea . Korea Institute for National Unification 1999.
- 3) Yoon YS. The situation of North Korean defectors in China and suggestions for a support system. Korean J Unification Studies 1998;7:169-201, 343-5.
- 4) 전우택. 탈북자들의 남한사회 적응과 심리갈등에 대한 이해. 한국심리학회. 한국심리학회 춘계 심포지움 2000.
- 5) Blair, RG. Risk factors associated with PTSD and major depression among Cambodian refugees in Utah. Health & Social Work, 2000;25(1):23-30.
- 6) Sarason,B., Sarason,I., &Pierce,G. Social support: An international view 1990. New York: John Wiley & Sons.
- 7) Strober, S. Social work interventions to alleviate Cambodian refugee psychological distress. International Social Work 1994;37:23-35.
- 8) Aron A. Applications of psychology to the assessment of refugees seeking political asylum. Appl Psychol Int Rev 1992;41:77-91.

- 9) Baker R. Psychosocial consequences for tortured refugees seeking asylum and refugee status in Europe. In: Basoglu M, ed. Torture and its consequences: current treatment approaches.1992. Cambridge: Cambridge University Press. 83-106.
- 10) Cardozo BL, Vergara A, Agani F, Gotway CA. Mental health, social functioning, and attitudes of Kosovar Albanians following the war in Kosovo. JAMA 2000;284:569-577.
- 11) Jupp J. Australian immigration and settlement : history and current trends. In: Minas IH, Hayes CL, ed. Migration and mental health. Responsibilities and opportunities.1994. Melbourne, Victoria: Victorian Transcultural Psychiatry Unit. 3-11.
- 12) Mollica RF, Donelan K, Tor S, et al. The effect of trauma and confinement on functional health and mental health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps. JAMA 1993;270:581-6.
- 13) Mollica RF, McInnes K, Sarajlic N, Lavelle J, Sarajlic I, Massagli MP. Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia. JAMA 1999;282:433-9.
- 14) Orley J. Psychological disorders among refugees: some clinical and epidemiological considerations. In: Marsella AJ, Bornemann T, Ekblad S, Orley J, eds. Amidst peril and pain : the mental health and well-being of the world's refugees. 1994. Washington, DC : American Psychological Association. 193-206.

- 15) Silove D, McIntosh P, Becker R. Risk of retraumatisation of asylum seekers in Australia. *Aust NS J Psychiatry* 1993;27:606-12.
- 16) Steel Z, Silove D, Bird K, McGorry P, Mohan P. Pathways from war trauma to posttraumatic stress symptoms among Tamil asylum seekers, refugees, and immigrants. *J Trauma Stress* 1999;12:421-35.
- 17) Van Ommeren M, de Jong JTVM, Sharma B, Komproe I, Thapa S, Cardena E. Psychiatric disorders among tortured Bhutanese refugees in Nepal. *Arch Gen Psychiatry* 2001;58:475-82.
- 18) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (3rd ed.). 1980. Washington, DC.
- 19) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (3rd ed. rev.). 1987. Washington, DC.
- 20) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (4th ed.). 1994. Washington, DC.
- 21) Blank Jr., AS. The longitudinal course of posttraumatic stress disorder. In: Davidson, J.R.T., Foa, E.B.(Eds.), *Posttraumatic Stress Disorder: DSM-IV and Beyond*, American Psychaitric Press 1992. Washington, DC.
- 22) Carlier, IV, Gersions, BP. Partial Posttraumatic Stress Disorder(PTSD): The issue of psychological scars and the

- occurrence of PTSD Symptoms. *J. Nerv. Ment. Dis.* 1995;183(2):107-9.
- 23) Parson, ER. Post traumatic demoralization syndrome. *J. Contemp. Psychother* 1990;20(1):17-33.
- 24) Weiss, DS., Marmar, CR., Schlenger, WE., Fairbank,JA. et al., The prevalence of lifetime and partial post-traumatic stress disorder in Vietnam theater veterans. *J. Trauma Stress* 1992;a5:365-76.
- 25) Blanchard EB, Hickling EJ, Taylor AE, Loos WR, Gerardi RJ. Psychological morbidity associated with motor vehicle accidents. *Behav Res Ther* 1994;32(3):283-90.
- 26) Schnurr PP, Lunney CA, Sengupta A, Waelde LC. A descriptive analysis of PTSD chronicity in Vietnam veterans. *J Trauma Stress* 2003;16(6):545-53.
- 27) Malt, U. The long-term psychiatric consequences of accidental injury: A longitudinal study of 107 adults. *Br. J. Psychiatry* 1988;153:810-8.
- 28) McLeer SV, Deblinger E, Henry D, Orvaschel H, Sexually abused children at high risk for post-traumatic stress disorder. *J. Am. Acad. Child Aol. Psychiatry* 1992;31(5):875-9.
- 29) 전우택. 사람의 통일을 위하여. 서울: 오름.2000.

- 30) 강성록. 탈북자의 외상척도 개발 연구. 연세대 석사 학위논문. 2001.
- 31) Freedman SA, Brandes D, Peri T, Shalev A. Predictors of chronic post-traumatic stress disorder. A prospective study. *Br J Psychiatry* 1999;174:353-9.
- 32) Mayou R, Tyndel S, Bryant B. Long-term outcome of motor vehicle accident injury. *Psychosom Med* 1998;60(3):386-7.
- 33) McFarlane AC, Papay P. Multiple diagnoses in posttraumatic stress disorder in the victims of a natural disaster. *J Nerv Ment Dis* 1992; 180(8):498-504.
- 34) Yehuda R, Kahana B, Schmeidler J, Southwick SM, Wilson S, Giller EL. Impact of cumulative lifetime trauma and recent stress on current posttraumatic stress disorder symptoms in holocaust survivors. *Am J Psychiatry* 1995;152(12):1815-8.
- 35) Port CL, Engdahl B, Frazier P.A. Longitudinal and retrospective study of PTSD among older prisoners of war. *Am J Psychiatry* 2001;158(9):1474-9.
- 36) Breslau N, Davis GC. Posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults: risk factors for chronicity. *Am J Psychiatry* 1992;149(5):671-5.
- 37) Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey.

Arch Gen Psychiatry 1995;52(12):1048-60.

ABSTRACT

The 3 year Follow Up Study of Posttraumatic Stress Disorder of North Korean Defectors

Chang Hyung Hong

Department of Medicine

The Graduate School, Yonsei University

(Directed by Professor Woo Taek Jeon)

This study is follow-up study of 1st survey to explore the relationship between PTSD and traumatic events in North Korea and during defection for two hundred North Korean defectors who entered South Korea in 2001.

The purpose of this study is to examine the change of prevalence of partial PTSD and full PTSD for 3 years and to evaluate related factors. 151 North Korean defectors were followed up from 1st survey and 20 researchers conducted face to face interviews and assisted defectors to perform self-report assessment of this survey. Study questionnaire was consisted with demographic characteristics, and PTSD part of Structured Clinical Interview of DSM-IV Korean version. For 3 years, the prevalence rate of partial PTSD is reduced from 31.8% to 5.3%, and prevalence rate of full PTSD is also reduced from 27.2% to 4.0%. Especially, 88.8 percent of those who have been diagnosed as full PTSD and partial PTSD in 1st survey was recovered after 3 years. Common traumatic events which participants with chronic PTSD and delayed onset PTSD experienced were examined respectively.

It is anticipated that this study will provide important data for the subsequent development of a mental health support program for North Korean defectors living in South Korea.

Key Words : North Korean defectors, PTSD(Posttraumatic Stress Disorder), follow-up study, traumatic event, partial PTSD, mental health