

북한이탈주민들의 외상경험과 외상 후 스트레스장애와의 관계

연세대학교 의과대학 정신과학교실,¹ 의학교육학교실,² 의학통계학교실³
홍창형¹ · 전우택² · 이창호¹ · 김동기³ · 한무영³ · 민성길¹

Relationship between Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder among North Korean Refugees

Chang Hyung Hong, MD¹, Woo Taek Jeon, MD², Chang Ho Lee, MD¹,
Dong Kee Kim, PhD³, Mooyoung Han, MS³ and Sung Kil Min, MD¹

¹Department of Psychiatry, ²Medical Education, ³Biostatistics, College of Medicine, Yonsei University, Seoul, Korea

Objectives : The purpose of this study is to find out the relationship between the traumatic experiences and the prevalence of PTSD among North Korean refugees in South Korea.

Methods : Two hundred North Korean refugees in South Korea were voluntarily participated. Researchers conducted face-to-face interviews and assisted defectors in performing a self-report assessment of this survey. The study questionnaire consisted of demographic characteristics, Traumatic Experiences Scale for North Korean Defectors, and PTSD part of the Structured Clinical Interview for DSM-III-R Korean version.

Results : Prevalence rate of PTSD in defectors was 29.5%, with a higher rate for women. In factor analysis, the 25 items of traumatic events experienced in North Korea were divided into three factors: physical trauma, political-ideological trauma, and family-related trauma. In addition, the 19 items of traumatic events during defection were grouped into four factors : physical trauma, discovery and capture-related trauma, family-related trauma, and betrayal-related trauma. In multi-factorial logistic regression analysis, family-related trauma in North Korea had a significant odds ratio.

Conclusion : Family-related trauma experienced in North Korea is related to the prevalence of PTSD among North Korean refugees in South Korea. (J Korean Neuropsychiatr Assoc 2005;44(6):714-720)

KEY WORDS : Refugees · North Korea · PTSD · Trauma.

서론

북한은 이차 세계대전이 끝난 1945년 이후 공산주의 경제 시스템과 전체주의 정치 체제를 유지하고 있는 나라이다. 지난 50년 동안 북한을 통치해왔던 김일성이 1994년 사망한 이후 북한은 심각한 경제난 및 식량난에 빠지게 되었다. 이에 따라 주민들에 대한 북한 정부의 통제력이 약화되면서 북한을 탈출하여 남한으로 입국하는 북한이탈주

민의 수가 급증하기 시작하였다. 즉 1993년 이전까지는 매년 10명 미만이었으나, 1994년부터 1998년까지는 50명에서 100명, 그리고 1999년에 148명, 2000년에 312명, 2001년에 538명, 2002년에 1,139명, 2003년에 1,281명, 2004년에는 1,894명의 북한이탈주민이 남한에 입국하였다.¹⁾ 그러나 이들은 남한에 입국하는데 성공한 사람들이며, 현재 북한을 탈출하여 남한에 들어오기 위해 중국에서 기회를 기다리고 있는 북한이탈주민들은 수만에서 수십만 명에 이를 것으로 추정되고 있다.^{2,3)} 그러나 중국 내 북한이탈주민들은 외교적 이유로 중국 정부로부터 난민으로 인정받지 못하고 있는 실정이다. 따라서 중국 내 북한이탈주민들은 식량과 식수, 안전한 거주지를 구하는 일에서부터 중국 경찰들과 북한 비밀경찰들의 체포를 피하는 일에 이르기까지 매우 심각한 어려움을 겪고 있다. 북한이탈주민들은 중국 내에서 체포되면 다시 강제로 북한으로

접수일자 : 2005년 9월 3일 / 심사완료 : 2005년 10월 4일

Address for correspondence

Woo Taek Jeon, M.D. Department of Medical Education, College of Medicine, Yonsei University, 134 Shinchon-dong, Seodaemun-gu, Seoul 120-752, Korea
Tel : +82.2-2228-2510, Fax : +82.2-364-5450

E-mail : wtjeon@yumc.yonsei.ac.kr

본 원고의 내용은 Journal of traumatic stress 학술지에 2005년 4월호 Vol.18(2): 147-154에 출간되었음을 밝힙니다.

본 연구는 통일부의 재정 및 행정 지원을 받아 이루어졌다.

돌려 보내지고 있으며, 북한에서 매우 심한 처벌을 받는 것으로 알려져 있다. 남한에 입국하는 북한이탈주민들의 수가 급증함에 따라 이들이 남한 사회에 성공적으로 적응하며 살아가도록 지원하는 일이 매우 중요하게 되었다.

연구에 의하면 난민들이 새로운 정착지에서 잘 적응하려면 정신건강이 중요하다는 주장이 있었다.^{4,5)} 그리고 난민들의 정신건강은 과거 그들이 난민으로서 경험한 사건들과 깊은 연관이 있다고 알려져 있다.⁶⁻⁹⁾ 이런 점에서 외상후 스트레스장애(posttraumatic stress disorder, 이하 PTSD)는 난민들의 정신건강을 반영하는 가장 중요한 요인 중의 하나이다.^{4,10)} 이전에 중국에 체류하고 있는 북한이탈주민 170명을 대상으로 그들의 외상 경험과 PTSD에 대해 조사한 연구가 있었다.¹¹⁾ 그리고 남한에 거주하는 북한이탈주민들을 대상으로 한국어판 간이정신진단 검사(Symptom checklist-90)를 이용하여 일반적인 정신 건강을 조사한 연구가 있었다.¹²⁾ 그러나 현재까지 남한에 입국하여 살고 있는 북한이탈주민들을 대상으로 한 대규모 연구는 없었다. 본 연구는 그들이 과거에 북한 내에서와 탈북과정 중에 경험한 외상을 조사하여 PTSD와의 관계를 알아보고자 하였다.

방 법

대 상

본 연구의 대상자는 북한을 탈출하여 1998년 7월부터 2000년 11월까지 남한에 입국한 454명 중 서울 지역에 거주하고 있으며, 15세 이상인 258명을 대상으로 하였다. 연구자들은 대상자에게 전화로 연구의 목적과 내용을 설명을 하였고 구두로 연구에 참여하기로 동의한 200명을 최종 대상자로 하였다. 서면 동의가 아닌 구두 동의를 받은 이유는 북한이탈주민들의 특성상 지면에 서명을 하는 것에 대한 의심과 불편해 하는 마음이 있었기 때문이었다.

연구방법

조사 기간은 2001년 5월 22일부터 6월 10일까지였으며 19명의 조사원이 직접 대상자를 만나 일대일로 접촉하여 개별면담과 설문을 실시하였다. 조사는 평균 1인당 1시간 정도 소요되었으며 설문협조에 대한 보상으로 1인당 3만원이 지급되었다. 조사원은 모두 연세대학교 임상심리학과 대학원생으로 구성되었으며 3일에 걸쳐 북한이탈주민을 대상으로 한 면접조사에 필요한 일반적 지식을 교육받았다. 조사원들은 검사 전에 미리 대상자에게 전화를 걸어 대상자의 거주지와 가까운 마을회관, 교회, 가정집 등을 선

택하게 하여 원하는 장소에서 5~10명 단위로 조사하였다. 자기보고형 설문에 스스로 기입하도록 하지 않고, 직접 일대일 면담 조사를 실시한 것은 과거 연구 경험상 북한이탈주민들은 일반적으로 자신들의 심리적 상태를 드러내기 꺼려하고 설문에 수동적인 태도를 보이기 때문이었다. 전체적인 조사 진행은 탈북자들의 남한사회 적응을 지원하는 북한이탈주민후원회에서 담당하였다.

평가도구

설문 내용은 크게 세 부분으로 구성되었다.

첫째, 사회 인구학적 특성에 관한 것으로 대상자의 나이, 성별, 북한 내에서의 학력, 북한을 탈출한 시점, 함께 탈출한 가족의 유무, 남한에 입국한 날짜 등이 포함되었다. 둘째, 북한 내외 탈북 과정에서 받은 외상 경험을 평가하기 위해 강성록 등이 개발한 북한이탈주민을 위한 외상경험척도(Traumatic Experiences Scale for North Korean Defectors)를 사용하였다.¹³⁾ 일반적으로 난민들은 매우 다양한 어려움을 경험하는데, 일반 외상 경험 척도로 측정할 경우 실제로 난민이 속한 문화적 상황에 고려하지 못하기 때문에 난민들이 경험한 특수한 어려움이 누락될 가능성이 있다. 따라서 난민의 외상 경험 측정은 그 난민이 속한 고유한 상황을 잘 반영하는 도구를 가지고 측정해야 한다. 북한이탈주민을 위한 외상경험척도는 2명의 정신과 의사와 남한에서 7년 이상 거주한 북한이탈주민 3명, 2명의 임상심리사로 구성된 전문가 집단에 의해 개발되었다. 먼저 탈북자들이 북한 내 및 탈북 과정에서 경험한 외상에 대한 증언과 참고문헌을 바탕으로 북한 내 외상경험 37문항, 탈북과정 중 외상경험 15문항이 예비적으로 작성되었다. 이 예비문항은 전문가회의를 통해 중복되는 문항은 제외되었고, 탈북자들이 이해하기 쉬운 표현과 문장으로 수정된 후 북한 내 외상경험 27문항과 탈북과정 20문항으로 수정 보완되었다. 이들 중에서 DSM-IV의 PTSD 진단에서 외상의 정의에 합당한 문항으로만 다시 예비문항을 수정하였다.¹⁴⁾ 이들 예비문항들을 가지고 95명의 북한이탈주민들을 대상으로 예비연구를 하여 최종적으로 북한 내 외상경험 25문항과 탈북과정 중 외상경험 15문항이 확정되었다. 셋째, PTSD의 정신과적 진단은 DSM-III-R을 위한 구조화 임상면접(SCID-III-R) 한국어판을 사용하였다.¹⁵⁾

통계방법

인구사회학적 특성에 따른 PTSD 유무의 차이를 알아보기 위해 χ^2 검정(성별, 재북 학력, 함께 온 가족유무)과 t-test(경험한 외상 사건 수, 탈출기간, 함께 온 가족 수)를

하였다. 나이에 따른 PTSD의 유무를 알아보기 위해서 코크란 아미타지 추세분석(Cochran-Armitage Trend test)을 시행하였다.^{16,17)} 그리고 인구사회학적 특성과 북한 내, 탈북과정 중 외상사건의 유무에 따른 PTSD의 위험도를 알아보기 위해서 로지스틱 회귀분석을 하였다. 북한 내 외상사건들과 탈북과정 중 외상사건들이 PTSD를 유발하는데 각각 어떤 요인으로 분류가 되는지 알아보기 위해 요인분석(factor analysis)을 하였다. 요인 적재값(factor loading)이 0.3보다 적을 경우 분석에서 제외하였고 요인추출을 위해서 varimax 회전을 이용한 주요인분석(principal component analysis)을 시행하였다. 요인의 개수는 다음과 같은 방법을 통해 결정하였다. 우선 고유치(eigenvalue)가 1 이상인 요인들의 수를 선택하였고 요인의 수에 대한 고유치의 스크리 도표(scree plot)를 구해 조사해 본 결과 고유치가 1.5 이상인 요인의 개수가 최적이라고 판단하였다. 그리고 표준화 점수계수(standardized scoring coefficient)의 정도에 따라 요인을 특징짓는 외상 사건의 항목을 선택하였다. 각 요인에 대한 PTSD의 위험도를 구하기 위해서 단변량 및 다요인 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 모든 자료의 통계처리에는 SPSS for Windows 12.0이 이용되었다.

결 과

인구사회학적 특성 및 PTSD 유병율과의 관계

연구 대상자의 인구사회학적 특성 및 이에 따른 PTSD 유병율을 Table 1에 제시하였다. 최종 분석이 가능했던 연구 대상자 200명 중 59명(29.5%)이 PTSD로 진단되었다. 남성은 전체 117명 중 28명(23.9%)이, 여성은 전체 83명 중 31명(37.4%)이 PTSD로 진단되어 여성이 남성보다 PTSD 유병률이 통계적으로 유의미하게 더 높았다($\chi^2=4.20$, $p=0.040$). 대상자의 평균나이는 34.7세($SD=10.25$)였으며 연령분포는 17세부터 64세까지였다. 20대가 63명(31.6%), 30대가 69명(34.6%)으로 이들이 전체의 연구 대상자의 65% 이상을 차지하였다. 코크란 아미타지 추세분석에 의하면 비록 통계적으로 유의하지 않지만 나이가 많아질수록 PTSD 유병율이 더 높아지는 경향을 보였다($z=3.21$, $p=0.065$). 북한에서의 평균 교육 기간은 11.7년으로 87.5%가 고등중학교를 졸업한 것으로 나타났다. 그러나 PTSD의 유병률은 학력에 따라 차이가 나지 않는 것으로 나타났다. 전체 연구 대상자 200명은 북한 내와 탈북 과정을 합친 전체 외상사건 44개 중 평균 15.3개를 경험한 것으로 나타났다. 즉 북한 내 외상사건 25개 중

Table 1. Demographic characteristics and relationship with PTSD prevalence

Variable	Total frequency (%)	PTSD group (n=59)	Non-PTSD group (n=141)
Sex			
Male	117 (58.5)	28 (23.9)	89 (76.1)
Female	83 (41.5)	31 (37.4)	52 (62.7)
Age (years)			
15-30	77 (38.7)	18 (23.4)	59 (76.6)
31-50	102 (51.3)	30 (29.4)	72 (70.6)
≥51	20 (10.1)	10 (50.0)	10 (50.0)
Educational level in North Korea			
Elementary school	25 (12.5)	7 (28.0)	18 (72.0)
Highschool	101 (50.5)	32 (31.7)	69 (68.3)
College	42 (21.0)	12 (28.6)	30 (71.4)
Graduate school	32 (16.0)	8 (25.0)	24 (75.0)
Cumulative number of types of trauma events, mean (SD)			
Total number of the types of trauma in North Korea	15.28 (6.8)	16.37 (7.0)	14.82 (6.7)
during defection	8.90 (4.5)	9.55 (5.0)	8.62 (4.2)
Duration of defection (month), mean (SD)	6.37 (3.4)	6.81 (3.1)	6.19 (3.5)
Duration of defection (month), mean (SD)	22.19 (16.6)	21.66 (17.0)	22.41 (16.5)
Family			
Mean (SD)	64 (32.0)	19 (29.7)	45 (70.3)
No. of defectors who defected alone			
No. of defectors who defected with their family	136 (68.0)	40 (29.4)	96 (70.6)
No. of family members who entered South Korea together	1.81 (1.4)	1.65 (1.1)	1.88 (1.4)

Duration of defection means the period between escape from North Korea and entry into South Korea

에서는 평균 8.9개, 탈북과정 중 외상사건 19개 중에서는 평균 6.4개를 경험하였다. PTSD의 유무에 따라 평균 외상사건의 수에 차이가 있는지 알아보기 위해서 t-test를 시행하였는데, PTSD 집단이 경험한 전체 외상사건은 평균 16.4개($SD=7.0$)였고 Non-PTSD 집단이 경험한 전체 외상사건은 평균 14.8개($SD=6.7$)로 통계적으로 유의미한 차이는 없었다($t=-1.48$, $p=0.141$). 성별에 따른 외상사건의 수를 살펴보면 전체 외상사건의 개수(남자: 16.3개, 여자: 13.7개), 북한 내 외상사건의 개수(남자: 9.5개, 여자: 7.9개), 탈북 과정 중 외상사건의 개수(남자: 6.8개, 여자: 5.7개) 모두에서 남자가 여자보다 통계적으로 유의미하게 많은 수의 외상을 경험하였다($t=2.46$, $p=0.014$; $t=2.22$, $p=0.024$; $t=2.74$, $p=0.006$). 남성의 경우 PTSD 집단

이 북한 내 외상사건을 평균 11.3개(SD=4.77)를 경험하고, Non-PTSD 집단이 평균 8.9개(SD=4.29)를 경험하여 통계적으로 유의미한 차이가 있었다($t=2.44, p=0.016$). 그러나 여성의 경우 PTSD 집단이 북한 내 외상사건을 평균 7.9개(SD=4.62)를 경험하고, Non-PTSD 집단이 평균 8.0개(SD=4.04)를 경험하여 통계적으로 유의미한 차이는 없었다($t=0.03, p=0.974$). 그밖에 북한을 탈출하여 남한에 들어오기까지 걸린 기간이나 같이 탈출한 가족들의 유무 및 동반가족의 수에서도 PTSD 집단과 non-PTSD 집단간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

북한 내에서와 탈북과정 중에 경험한 외상사건

대상자들이 북한 내에서 경험한 외상사건을 Table 2에 빈도순으로 제시하였다. 북한이탈주민들이 북한 내에서 받은 외상사건 중 가장 빈도가 높았던 것은 타인이 공개처형당하는 것을 목격함(87.4%)이었고, 다음으로 가족이나

친척 중 굶어 죽은 것을 목격하거나 소식을 들음(81.3%), 타인이 심하게 구타당하는 것을 목격함(71.2%), 타인이 정치과오로 처벌받는 것을 목격하고 공포를 느낌(65%), 가족이나 친척이 질병으로 큰 고통을 받았거나 질병으로 사망했는데 도움을 주지 못해 괴로워함(62.2%) 순이었다.

대상자들이 탈북 과정 중에 경험한 외상사건을 Table 3에 빈도순으로 제시하였다. 북한이탈주민들이 탈북 과정 중 받은 외상사건 중 가장 빈도가 높았던 것은 탈출 과정 중 발각에 대한 생명의 위협(83.4%)이며, 그 다음으로 낮은 외국생활의 이질감으로 인한 불안(82.4%), 국경에서 북한 경비병의 검열(52.3%), 국경에서 중국 경비병의 검열(46.7%) 순이었다.

외상사건에 대한 요인들과 PTSD와의 관계

북한 내 외상사건과 탈북과정 중 외상사건 중에서 어떤 유형의 외상사건들이 PTSD의 발병과 관련이 있는지 알아

Table 2. Frequency and factor loading of traumatic events experienced by North Korean refugees while living in North Korea (25 items)

Traumatic events	Freq.	%	Factor loading		
			1	2	3
1. Eyewitness to a public execution	173	87.4	.56	-.10	-.07
2. Eyewitness to a family member, relative, or close neighbor dying of starvation or to a death from starvation.	161	81.3	.05	.23	.45
3. Eyewitness to a severe beating	141	71.2	.47	-.11	.35
4. Terror after eyewitnessing punishment of an acquaintance for political misconduct.	128	65.0	.29	.40	.29
5. Agony over inability to alleviate a disease-stricken family member's or relative's suffering or to help a family member or relative who died in his/her presence	122	62.2	.00	.12	.47
6. Agony over family background	98	49.8	-.11	.42	.34
7. Eyewitness to a torture	77	38.9	.52	.15	.29
8. Life at risk due to shortage of food	76	38.6	.38	.19	.22
9. Anxiety resulting from doubts raised about one's ideology due to political misconduct	74	37.6	.19	.67	.10
10. Fear of natural disaster, such as flood or mountain fire	68	34.5	.05	.18	.28
11. Agony over being involved in ideological conflicts	65	33.2	.22	.35	.05
12. Target of severe verbal abuse and criticism	64	32.5	-.25	.62	.13
13. Shock due to the suicide of a family member, relative, or close neighbor	64	32.3	.11	.28	.32
14. Anxiety resulting from the absence of news about a family member or close relative after he/she went to find food	59	30.0	.02	-.17	.65
15. Punishment for a family member's or relative's political misconduct	56	28.1	-.03	.37	-.07
16. Severe beating	55	28.1	.42	.08	.08
17. Experience of life-threatening coldness	55	28.1	.32	.23	.08
18. Unexpected forced separation from family	53	26.9	.08	.03	.68
19. Torture	41	20.9	.66	.23	.12
20. Depression after diagnosis of an incurable disease	35	17.7	.56	-.10	.37
21. Entry into a correctional center or prison	34	17.3	.62	.11	-.18
22. Stealing national assets or other people's belongings in order to find food and fuel without considering the risks involved	30	15.2	.37	-.05	.51
23. Severe injury due to a car accident or at work	26	13.3	.39	.14	.05
24. Detainee at a management facility (camp for political criminals)	12	6.2	.22	.53	.01
25. Sexual abuse or rape	5	2.6	.47	.00	.02

보기 위해서 요인분석을 시행하였다. 각 항목에 대한 요인 적재값은 각각 Table 2와 Table 3에 제시하였다. 북한 내 외상사건 25개는 각각 육체적 외상, 정치적·사상적 외상, 가족과 연관된 외상의 3개의 요인으로 나누어졌으며, 각 요인의 표집 분산(sampling variance)의 비율은 각각 40.9%, 29.7%, 29.4%였다. 탈북과정 중 외상사건 19개는 육체적 외상, 발각 및 체포와 연관된 외상, 가족과 연관된 외상, 배신과 연관된 외상 4개의 요인으로 나누어졌으며, 각 요인의 표집 분산의 비율은 35.0%, 27.5%, 18.9%, 18.6%였다. 모두 7개의 요인 중 어떤 것이 PTSD와 관련이 있는지 알아보기 위해서 7개의 요인 점수(factor score)를 각각 단변량 로지스틱 회귀분석을 한 결과, 북한 내에서 경험한 외상사건은 가족과 연관된 외상을 나타내는 요인이,

탈북 과정 중 외상사건은 배신과 연관된 외상을 나타내는 요인이 각각 통계적으로 유의미하게 관련 있는 것으로 나타났다(OR=1.53, 95%CI 1.11~2.10, OR=1.38, 95%CI 1.01~1.88). 다른 요인과의 관계를 보정하기 위해 7개의 요인 점수를 모두 사용하여 다요인 로지스틱 회귀분석을 한 결과, 북한 내 외상경험 중 가족과 연관된 외상을 나타내는 요인만 통계적으로 유의미하게 관련 있는 것으로 나타났다(OR=1.65, 95%CI 1.05~2.61).

고 찰

본 연구에서 남한에 있는 북한이탈주민의 PTSD 유병률은 29.5%로 중국에 체류하고 있는 북한이탈주민의 PTSD

Table 3. Frequency and factor loading of traumatic events experienced by North Korean refugees during defection

Traumatic events	Freq.	%	Factor loading			
			1	2	3	4
1. Fear of risks to life if discovered while in hiding	166	83.4	.05	.46	.11	.16
2. Anxiety and tension over being in a strange place in a foreign country	164	82.4	.39	.22	.43	-.07
3. Anxiety upon inspection by border guards or national agents	104	52.3	.22	.46	.36	.10
4. Anxiety upon inspection by Chinese border guards	92	46.7	.03	.70	-.11	-.17
5. Shock at refusal by the South Korean embassy or consulate to accept request for asylum	88	44.4	.00	.02	.22	.69
6. Life at risk due to insufficient supply of food and water	76	38.6	.42	.04	.04	.14
7. Danger of being discovered during the escape process	76	38.6	.28	.42	.32	.10
8. Fright resulting from suspecting someone who approaches to be a spy	73	37.1	-.08	.64	.25	-.08
9. Unexpected betrayal by a trusted person	72	36.2	.06	-.05	.21	.53
10. Capture by a Chinese guard	61	31.1	.08	.49	-.28	.37
11. Abuse or betrayal by an acquaintance	53	26.8	.12	.18	-.03	.74
12. Stealing or confiscation of food, water, and money, etc.	46	23.2	.33	.22	-.31	.19
13. Separation from family members who escaped together	46	23.2	-.01	.13	.61	.15
14. Capture of a co-escapee	42	21.2	.12	.59	.02	.17
15. Life at risk due to a sudden wound or illness in the absence of necessary treatment	36	18.3	.74	.12	-.01	-.07
16. Severe beating	31	15.7	.76	.02	.07	-.07
17. Life at risk due to being shot at	22	11.2	.45	.29	.08	.12
18. Death of a co-escapee	16	8.1	.06	-.06	.63	.18
19. Rape or sexual abuse	5	2.5	.50	-.23	.08	.16

Table 4. Relationship between factor scores of trauma groups in North Korea and during defection and PTSD

Trauma factor		Unadjusted analysis		Adjusted analysis	
		OR	95% CI	OR	95% CI
Trauma in North Korea	Physical trauma (1, 3, 7, 8, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 25 : 11 items)	1.015	(0.743, 1.386)	1.047	(0.574, 1.911)
	Political-ideological trauma (4, 6, 9, 11, 12, 15, 24 : 7 items)	0.851	(0.622, 1.163)	0.839	(0.540, 1.302)
	Family-related trauma (2, 5, 13, 14, 18, 22 : 6 items)	1.525*	(1.106, 2.103)	1.654*	(1.047, 2.611)
Trauma during defection	Physical trauma (6, 12, 15, 16, 17, 19 : 6 items)	1.314	(0.965, 1.788)	1.260	(0.754, 2.107)
	Discovery and capture-related trauma (1, 3, 4, 7, 8, 10, 14 : 7 items)	1.067	(0.785, 1.452)	0.784	(0.459, 1.341)
	Family related-trauma (13, 18 : 2 items)	1.013	(0.743, 1.382)	1.040	(0.712, 1.521)
	Betrayal related-trauma (5, 9, 11 : 3 items)	1.377*	(1.011, 1.876)	1.223	(0.824, 1.815)

Unadjusted analysis is based on a univariate logistic regression model and adjusted analysis is based on multi-factorial logistic regression model, OR : odds ratio, CI : Confidence interval, * : p<0.05

유병률 56%보다 상대적으로 낮게 나타났다.¹¹⁾ 이러한 차이는 다음 두 가지로 설명될 수 있다. 첫째는, 남한에 성공적으로 입국한 사람들은 중국에서 언제 발각되어 북송될지 모르는 위험 속에 살아가는 사람들보다 안전한 환경에 있기 때문에 상대적으로 PTSD의 유병률이 낮게 보고될 가능성이 있다. 두번째는 PTSD를 진단하는 도구 및 방법에서의 차이이다. 즉, 본 연구는 PTSD의 진단을 위해 SCID의 PTSD 진단부분을 사용하였지만, Lee 등의 연구에서는 PTSD의 증상을 보이는 사람들은 모두 PTSD로 진단하여 유병률이 과대평가되었을 가능성이 있다.¹¹⁾ 본 연구에서 여성이 남성보다 PTSD가 많았는데 이는 다양한 집단에서 다양한 외상을 연구한 다른 연구결과들과 일치하는 소견이다.^{18,19)} Stein 등은 지역사회에서 성별에 따라 PTSD의 유병률이 차이가 나는 것은 외상경험의 종류 또는 횟수에 따라 다르다고 주장한 반면, Kessler 등은 외상의 종류와 무관하게 여성이 PTSD에 더욱 취약하다고 주장하였다.^{20,21)} 본 연구의 결과에 의하면, 북한 내에서와 탈북과정 중에서 경험한 외상의 수는 모두 남성이 여성보다 통계학적으로 유의미하게 많았지만, PTSD는 여성이 남성보다 통계학적으로 유의미하게 많았다. 몇몇 연구에서 성별에 따라 PTSD가 유발되는 차이를 설명하는 위험요인을 제시하였지만 아직까지 그 이유가 명확히 밝혀지지 않았으며 앞으로 이 분야에 대한 연구가 더욱 필요할 것으로 생각된다.

DSM-IV의 진단기준에 따르면 PTSD란 실제 또는 위협의 상황에서 죽음이나 심각한 상해, 그리고 자신이나 타인의 신체적 통합에 위협을 줄 수 있는 사건을 경험하거나 목격하거나 직면한 사람들에게 유발되는 것으로 되어 있다. 따라서 난민들을 대상으로 한 예전 연구들에서 외상사건은 배고픔, 식량부족, 구타, 고문, 강간, 공개처형 등 신체적 외상과 관련된 외상사건을 주로 조사하였다.²²⁻²⁶⁾ 그러나 본 연구 결과는 신체적 외상 뿐 아니라 가족과 관련된 외상과 같은 인간관계 및 사회적 스트레스와 관련된 외상도 PTSD의 발병에 중요한 영향을 미친다는 것을 보여준다. 이전의 난민 연구에서 가족구성원과의 이별이 심리적 영향을 주어, PTSD의 유병률과 관련이 있다는 보고가 있었다.²⁷⁾ 특히 라틴 아메리카와 아프리카 난민 연구에서 아프리카 난민들은 자신이 신체적 고통을 받는 것보다 자신 가족이 신체적 고통을 받을 때 더욱 크게 심리적으로 괴로워하는 것을 보고하였다.²⁸⁾ 저자는 이러한 현상을 아프리카에서는 가족들이 정치적 목적으로 자주 공격당하기 때문에 자신의 가족들을 신성하게 여기는 아프리카의 문화적 풍습 때문일 것이라고 설명하였다. 북한도 가족간의 결속과 연대책임을 매우 강조하는 전통을 가지고 있다. 만약 누군가 정치적 과

오를 저지르면 그 자신뿐 아니라 가족들까지도 북한 정부에 의해 심한 처벌을 받게 된다. 북한 주민을 효율적으로 통제하기 위한 수단으로 사용되었던 연대책임의 강조는 북한 사회에서 가족간의 유대감을 강화시키는데 중요한 역할을 했을 것으로 생각된다. 따라서 북한이탈주민들에게는 “가족이나 친지, 가까운 이웃 중에 굶어 죽은 사람을 목격하거나 소식을 들은 적이 있다”, “가족이나 친지 중 질병으로 큰 고통을 받거나 죽었으나 병 치료에 도움을 주지 못하여 괴로웠던 적이 있다”, “가족이나 친지, 가까운 이웃 중 자살을 한 사람이 있어 큰 충격을 받은 적이 있다”, “가족이나 가까운 친지 중 식량을 구하기 위하여 떠난 후 소식을 몰라 몹시 불안했던 적이 있다”, “가족과 예상치 않게 강제로 이별 당한 적이 있다”, “가족을 위하여 식량이나 연료 등을 구하기 위하여 국가재산이나 타인의 물건을 훔친 적이 있다”와 같은 가족과 관련된 외상이 육체적 외상, 정치적·사상적 외상, 체포 및 발각과 관련된 외상, 배신과 관련된 외상보다 더욱 PTSD와 관련이 있는 것으로 생각된다. 본 연구결과는 난민들에게서 PTSD는 단지 육체적 외상뿐 아니라 가족과 관련된 외상과 같은 인간관계 및 사회적 스트레스와 관련된 외상에 의해서도 유발될 수 있다는 것을 보여준다.

본 연구는 몇 가지 제한점을 가진다. 첫째, 연구 대상자들이 남한 사회에서 경험한 사회적 스트레스를 평가하지 않았다는 점이다. 비록 남한사회에서 재정, 주거, 직업 훈련, 교육, 의료 등 다양한 분야의 지원을 받아 북한사회에서보다 안정된 생활을 하고 있지만, 일반적으로 많은 난민들이 공통적으로 호소하는 바와 같이 새로운 사회에 적응하는 것에는 많은 어려움이 있을 것으로 예상된다. 지난 연구에서 우리는 북한이탈주민들이 남한사회에 적응하면서 경제적 어려움 뿐 아니라 심리적 어려움도 같이 호소함을 보고한 있다.^{29,30)} 둘째, 북한이탈주민의 심리적 건강상태를 평가하는데 단지 PTSD만 고려하였다는 점이다. 일반적으로 난민들은 PTSD 이외에도 우울, 불안, 기타 정신 질환 등으로 인한 고통을 받는 것으로 알려져 있다. 본 연구에서는 문항수의 제한으로 인하여 다른 정신건강 측면을 측정하지 못하였으나, 후속 연구에서는 그에 대한 평가도 포함시킬 예정이다. 셋째, 연구에 참여한 대상자는 자료수집과정에 따른 연구의 편의상 서울지역에 거주하는 사람으로 국한했기 때문에 남한에 거주하는 북한이탈주민을 대표하지 않는다는 점이다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 다음의 장점을 가진다. 첫째, 남한에 거주하는 북한이탈주민을 대상으로 연구한 최초의 대규모 연구이다. 둘째, 본 연구에 참여한 동일한 연구

대상자들을 장기 추적하는 연구가 현재 진행 중에 있어 향후 PTSD의 유병률 변화 및 발생률에 관한 기초 자료를 제공할 것으로 기대된다.

결론

본 연구는 남한에 거주하는 북한이탈주민들이 과거 북한 내에서의 탈북과정 중에서 경험한 외상을 조사하여 PTSD와의 관계를 알아보고자 하였다. 외상경험은 연구를 위해 특별히 개발된 북한이탈주민을 위한 외상경험척도를 사용하였고 DSM-III-R을 위한 구조화 임상면접(SCID-III-R) 한국어판을 사용하여 PTSD를 진단하였다. 연구 결과 남한에 거주하는 북한이탈주민들은 가족과 관련된 외상이 육체적 외상, 정치적·사상적 외상, 체포 및 발각과 관련된 외상, 배신과 관련된 외상보다 더욱 PTSD의 발병과 관련이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 앞으로 난민들에게 외상을 측정하는데 있어서 그들의 상황과 문화에 맞게 개발된 측정 도구를 사용해야 함을 강조하고 있다. 본 연구 결과는 향후 남한 내 탈북자들의 정신건강 지원 프로그램의 개발과 그들의 사회 적응 지원에 중요한 자료로 사용될 것으로 기대된다.

중심 단어 : 외상 후 스트레스장애 · 외상 · 북한이탈주민 · 난민.

REFERENCES

- 1) Report of North Korean Refugees. Ministry of Unification. Seoul: 2004.
- 2) Choi EC, Suh JJ, Jae SH, Lee KS, Kim SA. Human rights report of North Korea. Korea Institute for National Unification. Seoul: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, 343-345.
- 4) Blair RG. Risk factors associated with PTSD and major depression among Cambodian refugees in Utah. Health Soc Work 2000;25:23-30.
- 5) Strober S. Social work interventions to alleviate Cambodian refugee psychological distress. Int Soc Work 1994;7:23-35.
- 6) Lopes Cardozo BL, Vergara A, Agani F, Gotway CA. Mental health, social functioning, and attitudes of Kosovar Albanians following the war in Kosovo. J Am Med Assoc 2000;284:569-577.
- 7) Mollica RF, Donelan K, Tor S, Lavelle J, Elias C, Frankel M, et al. The effect of trauma and confinement on functional health and mental health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps. J Am Med Assoc 1993;270:581-586.
- 8) 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. J Am Med Assoc 1999;282:433-439.
- 9) 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;58:475-482.
- 10) Kinzie JD, Bodhlein JK, Leung P, Moore L, Riley C, Smith D. The prevalence of posttraumatic stress disorder and its clinical significance among southeast Asian refugees. Am J Psychiatry 1990;147:913-917.
- 11) Lee Y, Lee MK, Chun KH, Lee YK, Yoon SJ. Trauma experience of North Korean refugees in China. Am J Preventive Med 2001;20: 225-229.
- 12) Jeon WT. A study on defector's social adaptation & self-identity. Korean Unification Studies 1997;1:109-167.
- 13) Kang SR. Development of trauma scale for North Korean refugee [Dissertation]. Seoul: Yonsei University;2000.
- 14) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental diseases (4th ed.) Washington, DC: Author;1994.
- 15) Hahn OS, Ahn JH, Song SH, Cho MJ, Kim JK, Bae JN, et al. Development of Korean version of Structured Clinical Interview Schedule for DSM-IV Axis I Disorder: Interrater reliability. J Korean Neuropsychiatric Assoc 2000;39:362-372.
- 16) Cochran WG. Some methods for strengthening the common χ^2 tests. Biometrics 1954;10:417-451.
- 17) Armitage P. Tests for linear trends in proportions and frequencies. Biometrics 1955;11:375-386.
- 18) Breslau N, Davis GC, Andreski P, Peterson EL, Schultz SR. Sex differences in posttraumatic stress disorder. Arch Gen Psychiatry 1997; 54:1044-1048.
- 19) Seedat S, Stein DJ. Trauma and post-traumatic stress disorder in women: a review. Int Clin Psychopharmacol 2000;15:S25-S33.
- 20) Stein MB, Walker JR, Forde DR. Gender differences in susceptibility to posttraumatic stress disorder. Behav Res Therapy 2000;38:619-628.
- 21) Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. Arch General Psychiatry 1994;51:8-19.
- 22) Cheung P. Post-traumatic stress disorder among Cambodian refugees in New Zealand. Int J Soc Psychiatry 1994;40:17-26.
- 23) De Jong JT, Komproe IH, Van Ommeren M, El Masri M, Araya M, Khaled N, et al. Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. J Am Med Assoc 2001;286:555-562.
- 24) Hauff E, Vaglum P. Chronic post-traumatic stress disorder in Vietnamese refugees: a prospective community study of prevalence, course, psychopathology and stressors. J Nervous Mental Dis 1994;182:85-90.
- 25) Mollica RF, Sarajlic N, Chernoff M, Lavelle J, Vukovic IS, Massagli MP. Longitudinal study of psychiatric symptoms, disability, mortality, and emigration among Bosnian refugees. J Am Med Assoc 2001; 286:546-554.
- 26) Silove D, Steel Z, McGorry P, Mohan P. Trauma exposure, postmigration stressors, and symptoms of anxiety, depression, and posttraumatic stress in Tamil asylum-seekers: comparison with refugees and immigrants. Acta Psychiatrica Scandinavica 1998;97:175-181.
- 27) Caspi Y, Poole C, Mollica RF, Frankel M. Relationship of child loss to psychiatric and functional impairment in resettled Cambodian refugees. J Nervous Mental Dis 1998;186:484-491.
- 28) Rousseau C, Mekki-Berrada A, Moreau S. Trauma and extended separation from family among Latin American and African refugees in Montreal. Psychiatry 2001;64:40-59.
- 29) Jeon WT. Review of adaptation and mental health of refugees and perspectives and counterplots in Korean reunification process. J Korean Neuropsychiatry Assoc 1997;36:3-18.
- 30) Jeon WT. Issues and problems of adaptation of North Korean defectors to South Korean society: an in-depth interview study with 32 Defectors. Yonsei Med J 2000;41:362-371.