

남북주민 통합을 위한 정신건강전략

-남한 내 북한이탈주민, 저소득주민, 일반주민의 비교를 통하여-

엄 태 완*

I. 서론

II. 이론적 고찰

III. 조사방법

IV. 분석결과

V. 단계별 정신건강증진 전략과
정책적 함의

VI. 결론

Abstract

A Strategy of the Mental Health for the Integration between South and North Korea's Residents

The purpose of this study was to identify the mental health strategy of North Korean defectors who live in South Korea, and to draw implications for the integration between South and North Korea's residents. This study was to verify empirically how traumatic experiences during the escape from the North and stresses, hopelessness and depressions experienced in the South. It was also to establish intervening strategies in social aspects by identifying what social problem solving capabilities and social supports might play roles in effecting hopelessness and depression. Through comparative analysis among the three groups (North Korean defectors, low-income residents and general residents), a clear conclusion was drawn.

The target group of this study was 134 North Korean defector subjects, 175 low-income and 260 general residents in South Korea. The following are the major results of the study. First, in terms of

traumatic experiences, stress, hopelessness and depression, higher marks appeared in the order of North Korean defectors, low-income and general residents. Second, in all the three groups, social problem solving capabilities and social support showed negatively influence on hopelessness and depression. But the North Korean defectors, Social support did not show any significant differences. Conclusively, the core of the study was to propose the necessity and methods of systematic and phased intervention, as North Koreans living in South Korea could have more serious problems in their mental health by staying in South Korea. Additionally, the social factors(social problem solving capability and social support) assumed to make positive influence on the mental health of North Korean defectors in South Korea were proved to draw implications for the integration between South and North Korea's residents.

Key Words: mental health, South and North Korea's residents, mental health strategy, social factors, integration.

* 천안대학교 사회복지학부 전임강사

I. 서 론

1. 문제제기

1990년대 이후에 급격히 증가를 하던 북한이탈주민들이 통일부 공식통계에 의하면 2002년부터는 매년 천여 명 이상이 남한으로 이주하고 있다. 일반적으로 이들 북한이탈주민들은 탈출준비기간, 탈출과정과 남한적응에서 외상(trauma), 스트레스, 우울 등의 심리적, 정신적 고통을 수반하는 것으로 알려져 있다. 심각한 우울이나 불안을 가지고 직장생활이나 학교생활 등의 사회생활에 어려움을 경험하거나, 범죄, 비행, 약물중독, 알콜중독, 자살시도와 같은 극단적 반응도 보일 수 있을 것이다. 이러한 현상은 반드시 북한이탈주민들만의 문제가 아니라 새로운 사회에 편입되어 들어가 제대로 적응하는데 실패하는 사람들에게는 어디서나 나타나는 문제이다.¹

탈북과정에서 중국 내 북한이탈주민들은 성 매매(sex trafficking), 임금착취, 강제소환 등의 신체적 심리적 고난 속에서 생활하고 있다.² 중국 내 북한이탈주민은 배우자 및 친인척에 의탁하거나, 구걸, 임시노동으로 연명하고 있으며, 극소수만이 고정된 직업을 가지며, 도둑질·매춘으로도 생활비용을 마련하는 것으로 나타났다.³ 북한이탈주민과 유사한 경험을 할 것으로 보이는 난민⁴ 연구에서도 고국

¹ A. S. Ryan & I. Epstein, "Mental health training for Southeast Asian refugee resettlement workers," *International Social Work*, Vol. 30 (1987), p. 186; L. Baider, P. Ever-Hadani & A. K. DeNour, "Crossing New Bridges: The Process of Adaptation and Psychological Distress of Russian Immigrants in Israel," *Israel Journal of Psychiatry*, Vol. 59 (1996), p. 176.

² 백영옥, "중국내 탈북 여성실태와 지원방안에 관한 연구," 『북한연구학회보』, 제6권 1호 (2002), p. 242.

³ 임채완·최영관, "중국 내 탈북자의 '난민적' 상황과 그 대책: 연변 자치주지역 조사를 중심으로," 『통일문제연구』 (서울: 평화문제연구소, 2001), p. 18.

⁴ 북한이탈주민의 탈출준비기간과 탈출과정에 관한 연구는 미미하여 많은 경우에 난민(refugee)의 경험이 의미 있는 도움이 되고 있다. 국제법상 난민의 기준은 전쟁이나 인종, 종교적 박해 등 정치적 이유로 인해 국외에 체류하는 사람으로서 본국으로 돌아갈 경우 박해를 받을 위험이 명백한 사람으로 규정하고 보호나 원조를 받을 수 있도록 되어있다(우리나라에서 1992년 가입한 난민협약 제1조와 난민의정서에도 명시되어 있다). 남한으로 이주한 북한이탈주민들도 가족의 식량난 해결이나 개인적 이유 등으로 탈북하였으나 북한으로 돌아가는 것이 위험하다고 생각한 사람들일 것이다. 그리고 북한에서의 탈출 전(前)과 중국과 러시아 등지에서의 정서적 고통과 정착지 적응과정에서 발생하는 스트레스 상황 등은 몇몇

에서의 위험한 탈출, 민족말살정책, 고문, 고문목적, 잔학행위를 저지르도록 강요됨, 죽음, 가족구성원의 상실, 박해(persecution), 강간, 성폭행, 기아와 같은 탈출 전(前)과 과정의 극단적 경험을 한다.⁵

북한이탈주민들이 남한사회에 재정착하면서 두 가지 대조적인 상황에서 삶을 영위하게 될 것인데, 그것은 비사회화(dissocialization)와 재사회화(resocialization)이다. 북한이탈주민들은 북한사회의 가치와 규범으로부터 벗어나서 남한사회의 가치와 규범을 익히는 재사회화를 하는데 상당한 어려움을 겪으면서 비사회화 되어 살아가고 있는 실정이다. 북한이탈주민들이 남한사회에 정착하여 적응하는 과정에서의 어려움은 사회연계체계의 빈약, 경제적 불안정, 남한사회의 문화에 대한 이해 부족과 정치, 경제, 종교 등에 관한 심리적 갈등 등이다.⁶ 이주민들은 재정착 과정에서 심리적 위협에 직면할 수 있는데, 그것은 강요된 이주와 가족상실, 고향상실, 사회지지망의 결여와 자원과 정서적 지지의 부족으로 이질적 환경에서 생활해야 하는 것이다.⁷

따라서 현재 남한에 거주하고 있는 북한이탈주민들이 탈출 전(前)기간과 과정, 그리고 남한 재정착과정에서 겪는 심리적, 정신적 고통과 어려움은 정책적, 실천적 개입의 필요성을 제기한다. 우리나라에서는 1995년 제정된 정신보건법을 계기로 하여 정신건강증진의 대상자가 만성의 중증정신질환을 가진 사람에서 전국민으로 보편화되고 있는 시점에 있다. 현시점에서 북한이탈주민들은 남한주민에의 포함여부를 떠나서 소수이긴 하지만 함께 생활하고 있으며, 남북통일 이후에는 지역사회에서 함께 살아가야하는 사람들이다. 이에 현재 남한에 거주하고 있는 북한이탈주민들의 정신건강 문제에 대한 정책과 개입의 방안을 마련하는 것은 시급하다. 이러한 정책과 방안들은 이들의 현재 삶의 질을 향상시킬 뿐만 아니라, 통일이후 남북주민이 지역사회에서 함께 거주할 때의 정책형성과 개입에도 함의를 제시할 수 있는 것이다.

연구를 통해서 볼 때(윤여상, 2001; 전우택, 2000; Keyes, 2000; Blair, 2000; Young, 2001; Chung & Bemak, 2002) 난민과 유사한 경험을 공유할 것으로 사료된다.

⁵ R. C.-Y. Chung, & F. Bemak, "Revisiting the California Southeast Asian mental health needs assessment date: An examination of refugee ethnic and gender differences," *Journal of Counseling and Development*, Vol. 80, p. 111.

⁶ 전우택, "탈북자들의 주요 사회 배경에 따른 적응과 자아정체성에 관한 연구," 『통일연구』, 제1권 (1997), pp. 109-167.

⁷ R. C.-Y. Chung, & F. Bemak, "Revisiting the California Southeast Asian mental health needs assessment date: An examination of refugee ethnic and gender differences," p. 112.

2. 연구목적

인간의 삶의 질에 직·간접으로 영향을 미치는 정신건강의 문제에 관하여 남한 내의 북한이탈주민과 남한주민의 현황을 파악하고 비교하여 이를 근거로 정신건강전략을 수립하는 것은 의의가 있을 것이다. 이는 현재 북한이탈주민들의 정신건강증진 뿐만 아니라 남북통일 과정과 이후에 남북주민들의 정신건강증진에 관한 함의를 찾을 수 있는 것이다. 따라서 본 연구는 남한 내의 북한이탈주민들과 저소득주민 및 일반주민들의 정신건강을 비교·고찰하여 정신건강전략을 탐색하고, 통일이후의 남북주민 통합을 위한 정신건강증진 방안의 기초자료 제공에 있다. 북한이탈주민들은 남한에 거주하는 독특한 집단이기 때문에 보다 선명한 이해를 위해서 남한의 저소득주민집단과 일반주민집단들과의 비교를 통하여 함의를 파악하기로 하였다. 이상의 연구목적을 달성하기 위하여 하위목적들을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 북한이탈주민들과 저소득주민 및 일반주민의 외상적 경험, 스트레스, 무망감, 우울증을 비교하여 북한이탈주민들의 정신건강정도를 파악한다. 둘째, 북한이탈주민들의 정신건강 관련변인에 영향을 미칠 것으로 예상되는 개인들의 사회적 문제해결능력과 남한주민들에 대한 사회적 지지의 영향을 살펴본다. 셋째, 양적조사에서 파악된 연구결과를 토대로 하여 북한이탈주민들의 정신건강증진 전략을 제시하여 통일과정과 이후의 남북주민 통합을 위한 기초자료를 제공한다.

II. 이론적 고찰

1. 독일 이주민과 난민 사례에서의 정신건강 이슈들

1) 독일의 이주민 정책과 정신건강에 대한 이슈들

서독 정부는 분단 이후 기본법(Grundgesetz)의 토대 위에서 이주민들을 독일 시민으로 수용하고 이들의 서독 사회 정착을 지원하기 위한 법적 제도를 제정·발전시켜 나갔다. 서독은 동독으로부터의 대량 이주를 서독의 기본법에 근거하여 1950년에 「긴급수용법」을 제정하고 적극적 수용 정책으로 접근하였다. 동독에서의 이주민들은 서독인들의 도덕적 동정심과 경제적 차원에서의 필요성에 기인하여 서

독정착을 용이하게 하였다. 그러나 이주민들의 급격한 양적 팽창과 경제적 요인 및 독일내의 빈민 계층 등 국민들 내부의 반발로 1990년 「사회적응법」을 제정하여 각종 지원기준을 엄격하게 규정하였다.⁸

독일의 경우에는 1950년 이후 동독으로부터의 이주민이 500만 명에 다다르고 동서독의 지속적인 교류와 협력으로 관계를 증진시켜 왔다. 따라서 동독 이주민에 대한 서독인들은 우호적인 입장을 견지하고 있었고, 이는 동독 이주민들의 서독정착에 유리하게 작용하였을 것이다. 그러나 통일이후에 동독사람들은 다음과 같은 심리적, 정신적인 어려움에 봉착하게 되었다.⁹ 첫째는 동독사람과 서독사람이 동시에 느끼는 이질감이었고, 둘째는 미래에 대한 불안감과 불안정한 느낌이며, 셋째는 자신이 쓸모없는 사람이 되었다는 것이었다. 그리고 넷째는 사회적 제도와 특성을 강요당한다는 느낌, 다섯째는 직업과 실직에 대한 소속감의 상실과 여섯째는 소외감, 보복에 대한 두려움, 서독인에 이용당했다는 느낌이었다.¹⁰

2) 난민에서의 정신건강 이슈들

난민들은 이주과정과 재정착하는 과정에서 겪는 스트레스와 심리적 문제에 관한 연구들은 최근에 활발하게 이루어지고 있다.¹¹ 이들 연구에서는 난민들이 이주 이전의 외상, 이주 후의 스트레스 등으로 인하여 주요 우울증과 외상후 스트레스 장애(post-traumatic stress disorder)와 같은 심각한 정신적 문제를 유발한다고 하고 있다. 난민들이 겪는 공통적인 어려움은 우울, 자아정체감의 혼란에 따른 고통, 열악한 생활환경에 따른 심리적 위축, 외상에 따른 정신적 후유증과 불안, 시간을 보내는 것의 무료함에 의한 무력감, 인간에 대한 불신감 등이다.

난민들이 재정착하는 과정에서 경험하게 되는 적응의 문제는 고용, 사회적 지지, 생존자로서의 죄책감, 문화적응(acculturative) 스트레스, 심리적 디스트레스와 원조요청 방법 등의 문제를 가지게 된다.¹² 새로운 나라에 적응하는 초기 욕구들

⁸ 윤여상, 『북한이탈주민의 적응과 부적응』 (대구: 도서출판 세명, 2001), pp. 133-135.

⁹ 전우택, 『사람의 통일을 위하여』 (서울: 도서출판 오름, 2000), pp. 188-206.

¹⁰ 위의 책, p. 202.

¹¹ R. G. Blair, "Risk factors associated with PTSD and major depression among Cambodian refugees in Utah," *Health & Social Work*, Vol. 25 (2000), pp. 23-30; E. F. Keyes, "Mental health status refugees: An integrative review of current research," *Issues in Mental Nursing*, Vol. 21 (2000), pp. 397-410; M. Y. Young, "Moderators of stress in Salvadoran refugees: the role of social and resources," *International Migration Review*, Vol. 35 (2001), pp. 840-869.

(demands)과 장시간이 지난 후에 발생하는 욕구사이에는 중요한 차이가 있으며, 그 스트레스 정도는 문화적응 과정에서 변화한다고 하였다.¹³ Chung 등(2002)의 연구에서는 미국에 거주하는 베트남과 캄보디아 난민여성들은 미국에서의 생활기간이 단기간일수록 디스트레스의 정도가 증가하였다고 보고하였다. 이주기간이 다른 베트남난민에 관한 연구에서 심리적 스트레스, 문화적응 정도, 사회적 지지와 만족도가 유의미하게 다르다는 결과를 발표하였다.¹⁴

이상의 독일과 난민 사례에서 이들이 심리적, 정신적 문제를 가지고 있으며, 장단기적 방향에서 정책과 개입전략들이 모색되어야함을 알 수가 있었다. 우리의 경우에 독일과 일반난민과는 차이점이 많이 있을 것이다. 남북의 경우에는 문화적, 민족적, 정서적인 측면에서 다른 난민들과는 다른 독특성을 보일 것이다. 독일의 경우에는 통독이후에 동독민들이 이질감, 무력감, 불안감, 이용당했다는 느낌 등을 경험하며 적응에 대한 어려움이 보고되었다. 또한 난민들의 경우에 정착과정동안 겪는 스트레스와 외상 등이 정착지 적응을 곤란하게 한다는 것을 알 수가 있었다. 따라서 일반 난민들이 경험하는 정착과정의 어려움을 간직하고 남한에 거주하는 북한이탈주민들의 남한주민들과 통합되는 과정을 살피는 것은 중요하다. 이러한 경험은 통일이후에 남북주민들의 지역사회통합에 관한 기초자료를 제시할 수 있을 것이다. 본 연구에서는 정신건강과 관련하여 남북주민들을 지역사회에서 통합하기 위한 객관적, 구체적 자료를 확보하기 위하여 다음과 같은 변인들을 활용하였다.

2. 북한이탈주민의 정신건강과 관련된 변인

북한이탈주민들에 대한 정신건강 전략을 제시하기 위한 구체적, 객관적 변인으로 외상적 경험, 스트레스, 무망감, 우울증과 같은 위험요인들을 조사하였다. 또한

¹² E. F. Keyes, "Mental health status refugees: An integrative review of current research," p. 408.

¹³ M. Y. Young, "Moderators of stress in Salvadoran refugees: the role of social and resources," p. 859.

¹⁴ R. C.-Y. Chung, F. Bemak, & S. Wong, "Vietnamese Refugees' Levels of Distress, Social Support, and Acclturation: Implications for Mental Health Counseling," *Journal of Mental Health Counseling*, Vol. 22, No. 2 (2000), pp. 158-159.

이러한 위험요인들을 보호할 수 있는 사회적 변인으로 북한이탈주민들의 개인적 사회관계 요소인 사회적 문제해결과 남한주민들과의 관계요소인 사회적 지지가 고려되었다.

1) 외상적 경험

부정적 생활사건들은 개인이 상황이나 사건을 지각하는 방법에 따라서 그 사건이 부정적, 긍정적 또는 일상적 사건이 될 수가 있을 것이다. 그러나 어떤 사건들은 매우 외상적(성폭력, 잔인한 죽음의 목격, 사랑하는 사람의 상실 등)이기 때문에 이와 같은 사건을 경험한 사람들은 대부분 심리적, 정신적 문제를 겪게 될 것이다.

개인에게 아주 파국적인 영향을 주는 외상 사건(traumatic event)들이 정신건강에 주는 해로운 영향은 매우 크다고 할 수 있다. 외국의 난민들의 경우에 이주과정에서 경험하는 외상에는 고문, 강요된 잔학행위, 죽음 목격, 가족구성원 상실, 박해, 강간과 성폭행, 기아, 고국에서의 위험한 탈출, 난민캠프에서의 고난 등이다.¹⁵ 북한이탈주민의 경우에도 엄격한 통제사회인 북한에서 탈출준비기간의 불안과 탈출기간동안의 기아와 가족구성원의 상실, 가족·친지의 죽음, 죽음의 위기 등과 같은 외상을 경험하게 된다.¹⁶

2) 스트레스

스트레스는 개인이 일상생활에서 환경과 상호작용하는 과정에서 발생하는 물리적, 환경적 자극으로서 특성화된 욕구불만을 일으켜서 개인의 평형을 위협하는 요소라고 할 수 있다. 북한이탈주민들이 경험하는 스트레스는 크게 생활과정에서의 스트레스와 이질적 문화에 접촉하면서 겪게 되는 문화적응 스트레스가 될 것이다. 북한이탈주민들이나, 난민들, 이민자들은 모두 자신이 살던 지역을 떠나 낯선 곳에서 그들의 생활을 다시 시작하여야 하며 이것은 이들에게 엄청난 스트레스를 가지게 될 것이다. 북한이탈주민의 경우에 다른 나라의 난민들이나 이주민들과 똑같은 문화적응 스트레스를 겪을 것으로 사료되지는 않지만, 50년 이상 단절되어 사상

¹⁵ R. C.-Y. Chung, & F. Bemak, "Revisiting the California Southeast Asian mental health needs assessment date: An examination of refugee ethnic and gender differences," pp. 111-112.

¹⁶ 전우택, "탈북자들의 주요 사회 배경에 따른 적응과 자아정체성에 관한 연구," pp. 109-167.

적·정치적·경제적으로 다른 체제의 운영이 되어왔기 때문에 문화적응과정의 스트레스는 필연적으로 뒤따를 것으로 보여 진다.

3) 무망감

무망감은 소질-스트레스 이론(diathesis-stress theory)을 바탕으로 학습된 무기력이론으로부터 생성된 개념이다. Abramson 등(1989)은 개정된 모형에서 ‘바람직한 결과가 일어날 것 같지 않거나, 혐오스런 결과가 발생할 것이며, 이러한 상황을 개선시킬 수 있는 것이 아무것도 없다는 기대감’으로 무망감을 정의하였다.¹⁷ 무망감을 가진 개인들은 그들에게 바람직한 일이 일어날 것 같지 않고, 그들이 노력하는 일이 결코 성공하지 못할 것 같고, 중요한 목적은 달성될 수 없고, 나쁜 문제들은 결코 해결될 수 없다고 인지하는 것이다.¹⁸

북한이탈주민들이 탈출과정에서 외상적 경험을 가지고 남한이주 후에도 지속적인 스트레스의 고통 속에서, 바라는 결과는 빨리 일어나지 않고 부정적인 결과들만 반복되는 현실 속에서 미래에 대한 기대도 부정적이 된다면, 희망의 상실과 비통함을 동반하는 무망감을 가지게 될 가능성은 높아질 것이다.

4) 우울증

주요 우울증은 평생유병률이 여성의 경우에 10에서 25%이고, 남성의 경우에 5에서 12%가 되는 심각한 정신건강의 문제이다.¹⁹ 우울증은 단일요인이 아니라 이질적인 특성을 지닌 장애이고, 유전적 취약성, 신경전달물질의 결핍, 또는 강화물에 대한 관심의 상실 등과 같은 요인들이 우울증을 일으킬 수 있다. 또한 우울증은 무망감을 통해서 중재와 매개된다는 많은 연구결과들이 있다.²⁰ 남한에 거주하는 북한이탈주민들은 유전적 취약성, 생화학적 특성과 강화물에 대한 관심의 상실과 같은 요인으로 인하여 우울증을 보일 수도 있을 것이고, 개인이 지니는 부정적 귀

¹⁷ L. Y. Abramson, G. I. Metalsky, & L. B. Alloy, “Hopelessness depression: a theory-based subtype of depression,” *Psychological Review*, Vol. 96 (1989), p. 359.

¹⁸ A. T. Beck, & R. A. Steer, *Manual for the Beck Hopelessness Scale* (San Antonio, TX: Psychological Corp, 1988).

¹⁹ 대한신경정신의학회, 『신경정신과학』 (서울: 하나의학사, 1998), p. 366.

²⁰ E. G. Kapci, & D. Cramer, “The mediation component of the hopelessness depression in relation to negative life events,” *Counselling Psychology Quarterly*, Vol. 13, No. 4, p. 414; G. I. Metalsky, & T. E. Jr. Joiner, “The Hopelessness depression symptom questionnaire,” *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 21 (1997), p. 360.

속양식과 더불어 지속적인 부정적 생활사건들로 인한 무망감의 영향으로 우울증이 유발될 수도 있을 것이다.

5) 사회적 문제해결

사회적 문제해결이란 개인이 일상생활에서 마주치는 모든 종류의 문제 상황에 보다 효과적 또는 적응적으로 대처하려는 인지적, 정서적, 행동적 과정을²¹ 의미하기 때문에 자연적인 사회적 환경 내에서 일어나는 모든 문제해결을 강조하는 것이라고 할 수 있다. 비효과적인 사회적 문제해결은 우울증, 불안, 공격성, 자해(self-harm), 자살행동, 물질남용, 정신분열병, 양극성 정동장애 등과 같은 심리적·정신적 문제와 밀접한 연관성을 가지게 된다.²² 북한이탈주민의 사회적 문제해결능력은 개인과 환경의 상호작용을 증대시켜 사회적 문제를 해결하여 정신건강의 문제를 완화할 수 있는 요인에 포함되었다. 사회적 문제해결능력은 개인이 자율성을 가지고 타인과 환경에 교류하는 힘이라고 할 수가 있을 것이다. 따라서 북한이탈주민들의 사회적 문제해결능력의 향상은 탈북과정과 남한적응상의 부정적 사건들로 인한 지속적 스트레스로 인하여 발생하는 정신건강의 문제를 감소시키고 예방할 수 있는 중요한 요인으로 설정되었다.

6) 사회적 지지

사회적 지지의 개념은 Cassel과 Cobb의 토대 위에서 발전되어 왔다고 할 수 있다. Cassel(1976)은 사회적 환경은 질병의 원인에 영향을 미치고, 특히 사회적 지지는 스트레스와 관련된 질병에 중요한 역할을 한다고 하였다.²³ 그리고 사회적 지지는 스트레스의 결과로 발생하는 질병의 완충(buffering)기능을 한다.²⁴ 따라서 사회적 지지는 환경적 스트레스원(stressor)으로 인한 질병을 감소시킬 수 있는 중요

²¹ T. J. D’Zurilla, *Problem-Solving therapy: A social competence approach to clinical intervention* (New York: Springer, 1986).

²² T. R. Elliott, & R. M. Shewchuk, “Social problem-solving abilities and distress among family members assuming a caregiving role,” *British journal of Health Psychology*, Vol. 8 (2003), pp. 158-160; J. L. Ireland, “The Relationship Between Social Problem-Solving and Bullying Behaviour Among Male and Female Adult Prisoners,” *Aggressive Behavior*, Vol. 27 (2001), p. 298.

²³ J. Cassel, “The contribution of the social environment to host resistance,” *American Journal of Epidemiology*, Vol. 104 (1976), pp. 107-123.

²⁴ *Ibid.*, p. 119.

한 예방요인이 되는 것이다. 사회적 지지는 우울증과 알콜중독과 같은 병리적 상태에 있는 개인을 위기상태에서 보호해 준다. 또한 사회적 지지는 병원에서 필요한 약물복용의 양을 줄이거나 회복을 강화시켜 준다고 하였다. 적절한 사회적 지지는 심각한 신체적·심리적 장애의 위기상태에 있는 개인을 보호하는 스트레스 완충작용을 하는 것이다.

Ⅲ. 조사방법

1. 조사대상

본 연구의 조사대상은 탈북하여 남한에 정착한지 6개월 이상인 북한이탈주민과 남한의 일반 주민과 저소득 주민(국민기초생활보장법상 수급자 및 차상위계층)으로 구성되었다. 첫 번째 집단인 북한이탈주민은 부산·경남, 서울·경기지역에 거주하는 대상으로 실시하였다. 조사는 2004년 1월부터 3월까지 이루어졌으며, 총 170부의 설문지가 배포되어 137부가 회수되었고, 문항에 대한 답변이 불성실한 3부를 제외한 134부가 분석에 사용되었다. 두 번째 집단인 저소득 주민은 부산지역의 종합사회복지관과 자활후견기관에 연계되어 있거나 사업에 참여하는 개인들로서 국민기초생활보장법상 수급권자이거나 차상위계층으로 한정되었다. 2004년 2월 9일부터 2월 28일까지 총 290부의 설문지가 배포되어 205부가 회수되었으나, 문항에 대한 답변이 불성실한 30부를 제외한 175부가 분석에 사용되었다. 세 번째 집단인 일반 주민은 2004년 1월 30일까지 회수한 북한이탈주민의 인구사회학적 변인을 고려하여 서울의 1곳, 경기도 1곳, 부산·경남지역 초등학교와 중·고등학교의 학부모와 일반회사를 대상으로 실시되었다. 2004년 2월 9일부터 2월 21일까지 이루어졌으며, 총 320부가 배포되어 265부가 회수되고 답변이 불성실한 5부를 제외한 총 260부를 분석에 사용하였다.²⁵

²⁵ 본 연구의 조사대상은 저자의 이전 자료를 재구성하여 새롭게 분석하였으며, 표집의 방법이 유의표집이기 때문에 저소득주민과 일반주민이 남한주민들을 대표하기에는 한계가 있다. 세 집단의 비교이유는 북한이탈주민들의 경제적 수준이 남한의 저소득주민들과 유사하며, 북한이탈주민들만의 독특성으로 인하여 측정변인들의 결과에 대한 일반화 의문을 가질 수 있기 때문이다. 또한 남한에 거주하는 북한이탈주민들의 정신건강의 정도를 남한주민들과 비교하여 개입과정에 참고자료로 활용될 수 있다.

2. 측정도구 및 자료분석 방법

본 연구의 조사도구는 구조화된 설문지를 사용하였다. 외상경험 척도는 본 연구자가 난민의 외상경험에 관한 연구를²⁶ 바탕으로 하여 Kessler 등(1995)이 사용한 외상사건 조사표를²⁷ 활용하여 북한이탈주민의 실정에 맞게 조합하여 10문항으로 구성하였다.²⁸ 본 연구에서는 Cronbach's α 값이 .76을 보여주었다. 스트레스 척도는 Cohen 등(1983)이 개인생활의 스트레스 지각정도를 측정하기 위해서 고안한 PSS(Perceived Stress Scales)²⁹이다. 본 연구자가 번안하여 사용하였으며, Cohen 등(1983)의 연구에서 Cronbach's α 값이 .78로 신뢰도가 확보되었고 타당도도 검증이 되었다. 본 연구에서는 Cronbach's α 값이 .72를 나타내었다. 무망감측정은 Beck의 무망감 척도(Beck Hopelessness Scale: BHS)를 활용하였다. Beck et al.(1974) 등이³⁰ 개발한 한국어판 Beck의 무망감 척도를 사용하였다. 신뢰도는 Beck et al.(1974)에서 내적 일치도가 .93이었고, 한국어판에서는 .83과 .87의 내적 일치도를 보였다. 본 연구에서는 Cronbach's α 값이 .88을 보여주었다. 본 연구에서는 자기보고형 우울증 간이 선별검사도구의 하나인 The Center for Epidemiological Studies Depression Scale(CES-D)의 한국판 척도를 사용했다. 본 연구에서는 Cronbach's α 값이 .90을 보여주었다. 사회적 문제해결능력을 측정하기 위해서 D'Zurilla 등(1999)이 임상 집단간의 변별력을 높이고 요인구조간의 문제점을 개선하기 위하여 경험적인 자료를 바탕으로 개발한 사회적 문제해결 검사 개정판(Social Problem Solving Inventory-Revised: SPSI-R)을 사용하였다. 본 연구에서는 D'Zurilla 등(1999)의 척도를³¹ 최이순(2002)이 번안한 것을³² 토대로 하

²⁶ R. G. Blair, "Risk factors associated with PTSD and major depression among Cambodian refugees in Utah," pp. 23-30; R. C.-Y. Chung, & F. Bemak, "Revisiting the California Southeast Asian mental health needs assessment date: An examination of refugee ethnic and gender differences," pp. 111-119.

²⁷ R. Kessler, A. Sonnega & E. Bromet, "Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey," *Archives General Psychiatry*, Vol. 52 (1995), pp. 1048-1060.

²⁸ 10 항목들은 다음과 같다. 신체적 고문(폭행, 전기 등)의 유무, 정서적 고문(살인위협, 폭행 위협, 가족위협 등)의 유무, 강요에 의한 타인 피해(폭행, 고문 등)의 유무, 강제 이별경험 유무, 강제 이별경험 목격 유무, 사고로 인한 사랑하는 사람의 죽음목격 유무, 성폭행 등의 경험 유무, 죽음의 위협 유무, 극단적 배고픔의 유무, 심각한 질병경험 유무이다.

²⁹ S. Cohen, T. Kamarck, & R. Mermelstein, "A global measure of perceived stress," *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 24 (1983), pp. 385-396.

³⁰ A. T. Beck, M. A. Weissman, D. Lester, & L. Trexler, "The measurement of pessimism : The hopelessness scale," *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 42 (1974), pp. 861-865.

여 북한이탈주민들에게 적합한 형태로 수정·보완하여 29문항을 사용하였다. 본 연구에서는 Cronbach's α 값이 .85를 보여주었다. 북한이탈주민의 사회적 지지 지각정도를 측정하기 위하여 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지척도를 기초로 김인숙(1994)이 수정한 사회적 지지척도(Social Support Scale)를³³ 사용하였다. 본 연구에서는 Cronbach's α 값이 .94을 보여주었다.

본 연구의 자료분석은 SPSS Windows, version 10.0을 활용하였고, 본 연구를 수행하는데 있어서 자료의 처리는 다음과 같은 과정을 거쳤다. 구체적인 실증분석방법은 신뢰도분석(Reliability Analysis), 빈도분석(Frequency Analysis), 분산분석(One way ANOVA), 상관관계분석(Correlation Analysis), 회귀분석(Regression Analysis)을 활용하여 각각 분석하였다.

IV. 분석결과

1. 조사대상자의 인구사회학적 특성

북한이탈주민의 응답자 특성에 대해 살펴보면 <표 1>에서 보는 바와 같이 성별은 여자가 51.5%, 남자는 48.5%로 나타났으며, 연령은 30대가 33.6%로 가장 많았고, 다음으로 30대 미만이 29.9%, 40대가 23.1%, 50대 이상이 13.4%로 나타났다. 또한 현재 직업유무에서는 있다가 57.5%, 없다가 42.5%로 나타났으며, 종교는 기독교가 41.8%로 가장 많았고, 종교 없음이 40.3%, 천주교와 기타가 7.5%로 나타났다. 북한에서의 학력으로는 고등중학교 졸업이 91.8%로 가장 많았고, 대학교 졸업 이상이 4.5%, 인민학교 졸업이 3.7%로 나타났다.

저소득주민의 특성에 대해 살펴보면 <표 1>에서 보는 바와 같이 성별은 여자가 60%, 남자가 40%로 나타났고, 연령은 40대가 53.7%로 가장 많았고, 다음으로 30대가 22.9%, 50대 이상이 20.6%로 나타났다. 직업은 기타가 38.9%로 가장 많았고,

³¹ T. J. D'Zurilla, A. M. Nezu, & A. Meydeu-Olivares, *Manual for the Social Problem Solving Inventory-Revised* (New York: Multi-Health Systems, 1999).

³² 최이순, “사회적 문제 해결 도구의 신뢰도 및 타당도 연구,” 『한국심리학회지 : 임상』, 제 21권 2호 (2002), pp. 413-428.

³³ 김인숙, “빈곤여성의 사회적환경요인과 심리적 디스트레스와의 관계,” 서울대학교 박사학위논문 (1996).

다음으로 주부가 25.7%, 직업 없음이 19.4%로 나타났다. 종교는 불교가 36%로 가장 많았고, 다음으로 종교 없음이 26.9%, 기독교가 21.1%, 천주교가 12%로 나타났으며, 학력은 고등학교 졸업이 53.7%로 가장 많았고, 다음으로 중학교 졸업이 34.9%로 나타났다.

일반주민의 응답자 특성에 대해 살펴보면 <표 1>에서 보는 바와 같이 성별은

<표 1> 조사대상자의 인구사회학적 특성

변수	변수 값		북한이탈주민	저소득주민	일반주민
			빈도 (백분율)	빈도 (백분율)	빈도 (백분율)
성별	남자		65 (48.5)	70 (40.0)	122 (46.9)
	여자		69 (51.5)	105 (60.0)	138 (53.1)
연령	30대 미만		40 (29.9)	5 (2.9)	64 (24.6)
	30대		45 (33.6)	40 (22.9)	130 (50.0)
	40대		31 (23.1)	94 (53.7)	55 (21.2)
	50대 이상		18 (13.4)	36 (20.6)	11 (4.2)
직업	북한이탈주민	저소득 및 일반주민			
	직업 있음	학생	77 (57.5)		4 (1.5)
	직업 없음	주부	57 (42.5)	45 (25.7)	74 (28.5)
		회사원		21 (12.0)	91 (35.0)
		전문직		1 (0.6)	19 (7.3)
		사업 및 자영업		6 (3.4)	34 (13.1)
		직업 없음		34 (19.4)	19 (7.3)
	기타		68 (38.9)	19 (7.3)	
종교	기독교		56 (41.8)	37 (21.1)	47 (18.1)
	천주교		10 (7.5)	21 (12.0)	29 (11.2)
	불교		2 (1.5)	63 (36.0)	80 (30.8)
	종교없음		54 (40.3)	47 (26.9)	96 (36.9)
	기타		10 (7.5)	7 (4.0)	8 (3.1)
	무응답		2 (1.5)		
학력	북한이탈주민	저소득 및 일반주민			
	인민학교 졸업	초등학교 졸업	5 (3.7)	11 (6.3)	
	고등중학교 졸업	중학교 졸업	123 (91.8)	61 (34.9)	8 (3.1)
	대학교 졸업이상	고등학교 졸업	6 (4.5)	94 (53.7)	91 (35.0)
		대학교 졸업이상		9 (5.1)	159 (61.2)
		무학			1 (0.4)
	무응답			1 (0.4)	

여자가 53.1%, 남자가 46.9%로 나타났고, 연령은 30대가 50%로 가장 많았고, 다음으로 30대 미만이 24.6%, 40대가 21.2%로 나타났으며, 직업에 따라서는 회사원이 35%로 가장 많았고, 다음으로 주부가 28.5%, 사업 및 자영업이 13.1%로 나타났다. 종교는 종교 없음이 36.9%로 가장 많았고, 다음으로 불교가 30.8%, 기독교가 18.1%, 천주교가 11.2%로 나타났으며, 학력에 따라서는 대학교 졸업이상이 61.2%로 가장 많았고, 다음으로 고등학교 졸업이 35%, 중학교 졸업이 3.1%로 나타났다.

2. 남북주민구분에 따른 정신건강 관련변인들의 차이

북한이탈주민들이 탈북과정에서 경험한 외상과 남한생활에서의 스트레스, 무망감, 우울증이 어느 정도인지 알아보기 위해서 남한의 저소득주민과 일반주민을 통하여 비교하였다.

1) 외상적 경험의 비교

남북주민의 외상적 경험에 대해 살펴보면 <표 2>에서 보는 바와 같이 북한이탈주민(M=4.69)이 저소득주민(M=1.73)보다 높게 나타났고, 이는 일반주민(M=.90)보다 높게 나타났으며, 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($p<.001$). 남한주민의 경우에는 평생동안 경험한 외상유무 질문이고, 북한이탈주민의 경우에는 중국 등의 탈북과정에서 겪은 외상에 관한 질문이다. 따라서 남한주민들이 평생동안 겪은 외상보다 북한이탈주민들이 탈북하여 남한정착까지 경험한 외상이 더 많을 수 있다는 것이다.

<표 2> 남북주민의 외상적 경험 차이

	N	M	SD	F
북한이탈주민	134	4.69	1.78	260.288***
저소득주민	175	1.73	1.70	
일반주민	260	.90	1.36	

*** $p<.001$

2) 스트레스의 비교

남북주민의 스트레스 차이에 대해 살펴보면 <표 3>에서 보는 바와 같이 북한이탈주민(M=20.44)이 저소득주민(M=18.91)과 일반주민(M=16.97)보다 높게 나타났고, 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(p<.001). 북한이탈주민들의 경우에 생활 스트레스와 문화적응 스트레스를 동시에 경험할 가능성이 높다. 본 연구에서도 세 집단간 스트레스는 차이가 있으며, 북한이탈주민들의 스트레스가 가장 높음을 알 수 있다.

<표 3> 남북주민의 스트레스의 차이

	N	M	SD	F
북한이탈주민	134	20.44	3.37	34.573***
저소득주민	175	18.91	4.36	
일반주민	260	16.97	4.14	

***p<.001

3) 무망감의 비교

남북주민의 무망감 차이는 <표 4>에서 보는 바와 같이 북한이탈주민(M=7.78)이 저소득주민(M=5.62)보다 높게 나타났고, 이는 다시 일반주민(M=2.75)보다 높게 나타났으며, 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(p<.001). 무망감을 높게 지각하면 우울증과 자살사고 및 자살행동으로 이어질 수 있다.³⁴

<표 4> 남북주민의 무망감 차이

	N	M	SD	F
북한이탈주민	134	7.78	3.71	70.852***
저소득주민	175	5.62	4.83	
일반주민	260	2.75	3.77	

***p<.001

³⁴ E. G. Kapci, & D. Cramer, "The mediation component of the hopelessness depression in relation to negative life events," p. 419.

4) 우울증의 비교

남북주민의 우울증 차이에 대해 살펴보면 <표 5>에서 보는 바와 같이 북한이탈주민(M=25.34)이 저소득주민(M=19.09)보다 높게 나타났고, 이는 일반주민(M=13.59)보다 높게 나타났으며 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($p<.001$).

〈표 5〉 남북주민의 우울증 차이

	N	M	SD	F
북한이탈주민	134	25.34	6.75	86.237***
저소득주민	175	19.09	9.76	
일반주민	260	13.59	8.40	

*** $p<.001$

3. 사회적 문제해결과 사회적 지지가 무망감과 우울증에 미치는 영향

각 개인의 사회적 문제해결능력과 사회적 지지가 심리적, 정신적인 측면에 미치는 영향을 살펴보기 위하여 무망감과 우울증을 종속변인으로 설정하였다. 이를 통하여 북한이탈주민들의 정신건강을 증진하기 위한 구체적인 사회적 요인을 파악할 것이다. 또한 이러한 관계성이 보편적인지를 확인하기 위하여 북한이탈주민과 저소득주민 및 일반주민을 동시에 검증하였다.

1) 사회적 문제해결과 사회적 지지가 무망감에 미치는 영향

사회적 문제해결과 사회적 지지가 무망감에 미치는 영향에 관한 회귀분석을 실시하기 전, 각 변인들 간의 관계의 정도를 파악하기 위하여 상관계수를 측정하였다. <표 6>에서 보는 바와 같이 본 연구에 사용된 변인들은 유의미한 상관관계를 가지고 있음을 알 수 있다. 사회적 문제해결과 사회적 지지는 무망감에 대하여 부적 상관을 나타내고 있다.

〈표 6〉 무망감과 관련변인들 간의 상관관계

	①	사회적 문제해결 하위변인					⑦	사회적 지지 하위변인	
		②	③	④	⑤	⑥		⑧	⑨
무망감	-.495 (**)	-.448 (**)	-.339 (**)	-.346 (**)	-.346 (**)	-.371 (**)	-.532 (**)	-.534 (**)	-.467 (**)

**p<.01 ①사회적 문제해결변인의 총합, ②긍정지향, ③부정지향, ④합리적 기술, ⑤충동/부주의 반응양식, ⑥회피 반응양식, ⑦사회적 지지의 총합, ⑧정서적 지지, ⑨도구적 지지

북한이탈주민의 사회적 문제해결능력과 사회적 지지가 무망감에 미치는 영향에 대하여 살펴본 결과는 <표 7>에서 보는 바와 같이 37.8%의 설명력을 가지고 있으며 통계적으로 유의미하였다(p<.001). 사회적 문제해결능력은 무망감에 부적 영향(B=-.199, p<.001)을 미치고 있고, 사회적 지지도 부적 영향(B=-9.4E-02, p<.001)을 보여주었다. 따라서 북한이탈주민에서는 사회적 문제해결능력과 사회적 지지의 지각정도가 높을수록 무망감은 낮아짐을 보여주고 있다. 남한의 저소득주민과 일반주민들도 북한이탈주민들과 일치된 결과를 보여주어서 사회적 문제해결능력과 사회적 지지는 심리적 문제인 무망감에 공통적으로 부적 영향을 미친다는 것을 확인할 수 있었다.

〈표 7〉 사회적 문제해결능력과 사회적 지지가 무망감에 미치는 영향의 비교

	Model	B	S.E.	Beta	t	p
북한이탈주민	(상수)	29.993	2.512		11.942	.000
	사회적 문제해결	-.199	.025	-.553	-7.929	.000
	사회적 지지	-9.4E-02	.034	-.195	-2.801	.000
	F=39.791***, R Square=.378					
저소득주민	(상수)	28.391	3.835		7.404	.000
	사회적 문제해결	-.156	.041	-.271	-3.806	.000
	사회적 지지	-.165	.037	-.319	-4.482	.000
	F=26.292***, R Square=.234					
일반주민	(상수)	20.579	2.122		9.698	.000
	사회적 문제해결	-6.7E-02	.020	-.185	-3.336	.001
	사회적 지지	-.220	.028	-.441	-7.942	.000
	F=49.426***, R Square=.278					

***p<.001

2) 사회적 문제해결과 사회적 지지가 우울증에 미치는 영향

사회적 문제해결과 사회적 지지가 우울증에 미치는 영향에 관한 회귀분석을 실시하기 전, 각 변인들 간의 관계의 정도를 파악하기 위하여 상관계수를 측정하였다. <표 8>은 본 연구에 사용된 변인들이 유의미한 상관관계를 가지고 있음을 나타낸다. 사회적 문제해결과 사회적 지지는 우울증에 대하여 부적 상관을 나타내고 있다.

<표 8> 우울증과 관련변인들 간의 상관관계

	①	사회적 문제해결 하위변인					⑦	사회적 지지 하위변인	
		②	③	④	⑤	⑥		⑧	⑨
우울증	-.481 (**)	-.342 (**)	-.351 (**)	-.299 (**)	-.425 (**)	-.373 (**)	-.462 (**)	-.472(**)	-.397(**)

**p<.01 ①사회적 문제해결변인의 총합, ②공정지향, ③부정지향, ④합리적 기술, ⑤충동/부주의 반응양식, ⑥회피 반응양식, ⑦사회적 지지의 총합, ⑧정서적 지지, ⑨도구적 지지

북한이탈주민의 사회적 문제해결능력과 사회적 지지가 우울증에 미치는 영향에 대하여 살펴본 결과는 <표 9>에서 보는 바와 같이 17.1%의 설명력을 가지고 있으며 통계적으로 유의미하였다(p<.001). 사회적 문제해결능력은 우울증에 부적 영향(B=-.318, p<.001)을 미치고 있으며 사회적 지지는 통계적으로 유의미한 영향을 나타내지 않았다. 따라서 북한이탈주민에서는 사회적 문제해결능력의 지각정도가 높을수록 우울증은 낮아짐을 보여주고 있다. 남한의 저소득주민과 일반주민들도 북한이탈주민들과 유사한 결과를 보여주어서 사회적 문제해결능력과 사회적 지지는 정신적 문제인 우울증에 공통적으로 부적 영향을 미친다는 것을 확인할 수 있었다.

〈표 9〉 사회적 문제해결능력과 사회적 지지가 우울증에 미치는 영향의 비교

	Model	B	S.E.	Beta	t	p
북한이탈주민	(상수)	46.527	5.267		8.834	.000
	사회적 문제해결	-.318	.034	-.353	-9.321	.000
	사회적 지지	9.944E-02	.071	.113	1.408	.162
	F=13.495***, R Square=.171					
저소득주민	(상수)	61.966	7.904		7.840	.000
	사회적 문제해결	-.296	.085	-.254	-3.500	.001
	사회적 지지	-.306	.076	-.293	-4.036	.000
	F=21.717***, R Square=.202					
일반주민	(상수)	53.825	4.849		21.100	.000
	사회적 문제해결	-.206	.046	-.258	-4.523	.000
	사회적 지지	-.380	.063	-.343	-5.999	.000
	F=39.891***, R Square=.237					

***p<.001

V. 단계별 정신건강증진 전략과 정책적 함의

북한이탈주민들은 새로운 체제와 사회적 환경에 대처하고 적응을 해야 하는 과제를 필연적으로 가지게 된다. 특히 북한이탈주민들은 물리적, 사회·경제적, 문화적인 변화를 수용하고 적절히 대처하는 과정에서 심리적 적응, 문화적 적응 그리고 정신건강의 문제에 직면하게 될 것이다. 통일이후에도 남북주민들은 새로운 환경에 대처하고 적응해야 하는 과제가 부여될 것이다. 그러한 적응과정에 긍정적으로 작용할 요인이나 개입전략을 마련해 두는 것은 중요할 것이다.

본 연구에서는 남한에 정착중인 북한이탈주민들의 정신건강 관련 변인들을 남한주민들과 비교하여 정착단계별 개입전략과 긍정적으로 작용하는 사회적 요인을 검토하였다. 단계별 전략과 긍정적 요인의 파악은 통일이후 지역사회에서 함께 거주할 남북주민들의 정신건강증진을 통하여 사회통합에 기여할 수 있는 일 요인이 될 수 있다. 본 연구를 통하여 북한이탈주민들은 남한 정착 시 외상적 경험으로 인한 고통을 호소할 가능성이 있으며, 정착초기에는 생활 스트레스와 문화적응 스트레스를 겪을 가능성이 높은 것으로 판단된다. 부정적 생활경험과 지속적 스트레스로 인하여 발생할 수 있는 무망감³⁵을 북한이탈주민들이 남한주민보다 높게 지각

하고 있다. 또한 무망감의 지속은 우울증을 유발할 수도 있다³⁶는 결과에 비추어 북한이탈주민들의 장기정착 과정에서 우울증과 같은 심각한 정신건강의 문제를 초래할 수 있을 것이다. 한편, 사회적 문제해결능력과 사회적 지지는 심리적 측면의 무망감과 정신적 측면인 우울증에 부적 영향을 나타낸다는 것이 검증되었다. 이러한 결과를 바탕으로 북한이탈주민들의 정신건강을 증진하는 전략 프로그램을 고안하고, 이러한 함의를 통하여 통일과정과 이후에 남북주민의 통합에 도움이 될 수 있는 가능성을 탐색하고자 한다.

1. 정착단계별 심리사회적 지원전략

먼저 본 연구의 결과로 북한이탈주민들을 위한 정착단계별 심리사회적 지원정책 프로그램의 필요성이 대두되었다(그림 1 참조).

<1단계 : 외상적 경험에 대한 위기개입 전략>

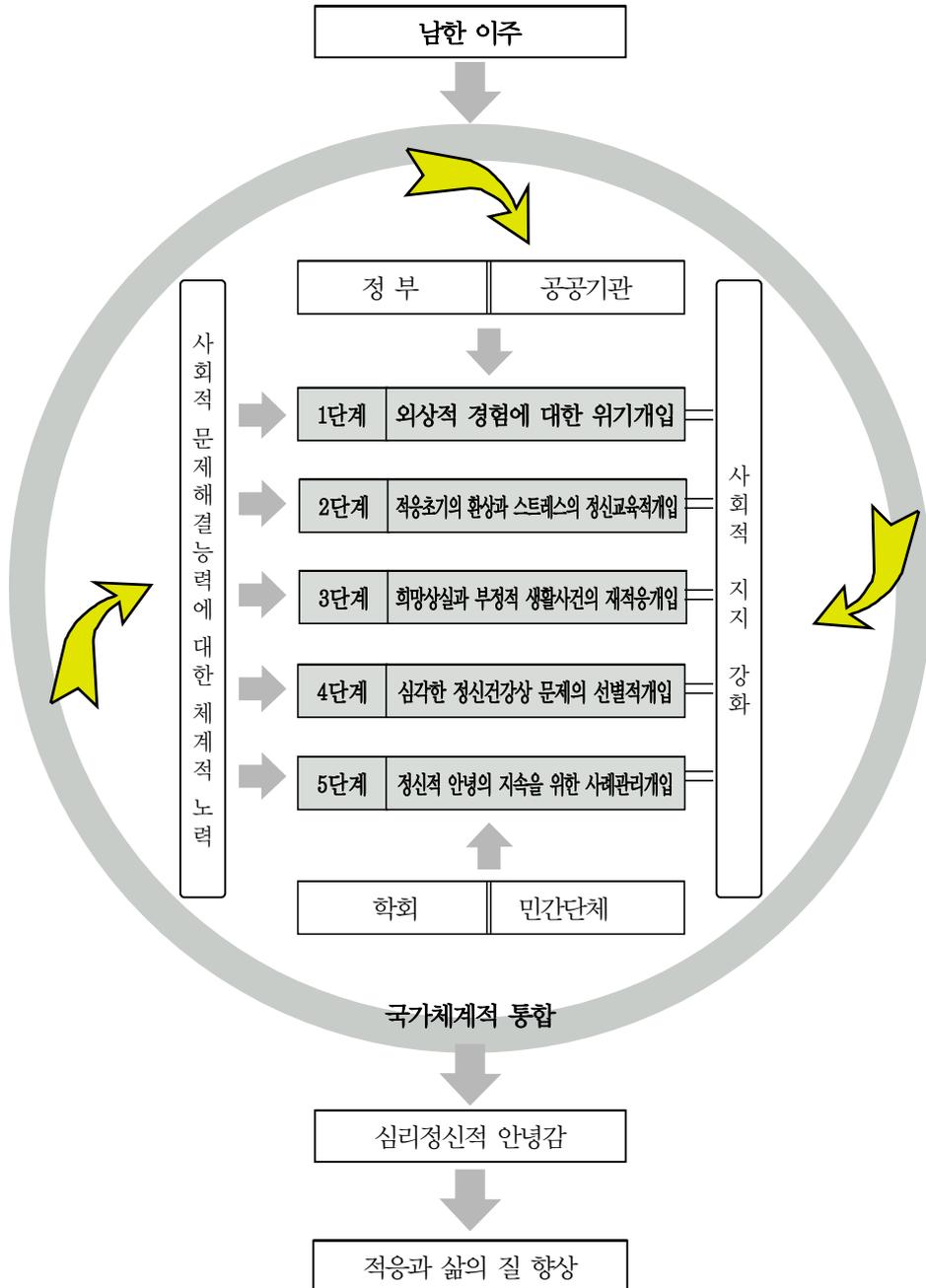
북한이탈주민들의 본격적인 남한 적응 프로그램의 시작은 1999년 개소한 하나원의 사회적응 프로그램이다. 하나원의 적응프로그램에서 북한이탈주민들이 경험한 외상에 대한 적극적 개입전략이 필요하다. 본 연구를 통하여 탈북과정상의 외상적 경험이 일생동안 남한주민의 외상적 경험보다 많으며,³⁷ 이것이 심각한 정신건강의 문제로 이어질 수 있기 때문이다. 외상적 경험에 관한 위기개입이 신속히 이루어지지 않을 경우에 심각한 정신건강상의 문제인 외상 후 스트레스 장애를 보일 수 있다. 북한이탈주민들과 탈출과정 등에서 유사한 경험을 한 난민들에게 가장 심각한 정신건강상의 문제 중에 하나가 외상 후 스트레스 장애라는 것이 많은 연구를 통하여 입증되었다. 외상적 경험에 관한 초기의 신속한 개입실패는 심각한 정신건강의 문제인 외상 후 스트레스 장애를 가지게 되기 때문에 북한이탈주민들의 남한입국초기에 신속하게 위기개입을 하여 심리적 문제를 완화하여야 할 것이다.

³⁵ L. Y. Abramson, G. I. Metalsky, & L. B. Alloy, "Hopelessness depression: a theory-based subtype of depression," p. 359.

³⁶ E. G. Kapci, & D. Cramer, "The mediation component of the hopelessness depression in relation to negative life events," p. 419.

³⁷ 외상적 경험의 경우에 북한이탈주민은 탈북과정상의 경험이고, 남한의 저소득 및 일반주민은 일생동안의 경험을 보고하도록 질문지에 요구되었다. 외상적 경험에 관한 질문들은 회고적 문항들이기 때문에 개인에 따라 정확히 회고를 못하는 한계가 있을 수 있다.

〈그림 1〉 심리사회적 지원전략 프로그램의 구조



<2단계 : 적응초기의 환상과 스트레스에 관한 정신교육적개입 전략>

북한이탈주민들은 자신의 신분과 능력, 역할에 비해 과도한 기대수준을 초기에 가질 수 있다. 목숨을 건 탈출과정의 성공은 자신을 대단한 존재로 생각하거나, 남한사회에 대한 인식부족으로 과잉기대를 가지고 남한정부와 주민들에 대한 과도한 지원수준의 요구를 갖고 있을 수 있다. 적응초기의 이러한 인식은 생활에서 경험하는 스트레스를 현실적으로 대처하지 못하는 취약성을 가질 가능성이 크다. 본 연구에서도 북한이탈주민들은 남한의 저소득주민이나 일반주민보다 생활에서 유의미하게 높은 스트레스를 지각하고 있음을 알 수 있었다. 적응초기의 스트레스 등으로 인한 정신건강상의 문제를 해결하기 위해서는 스트레스-취약성이론과 체계이론을 근거로 해서 집단교육적, 행동치료적, 의사소통기술훈련의 적용기술을 활용하는 정신교육적 개입이 필요하다고 하겠다. 특히 이러한 개입전략들은 쉽게 사용가능 하여야 하고, 북한이탈주민들의 접근 가능성이 높아야 하며, 원래의 목적과 취지를 살릴 수 있어야 한다.

<3단계 : 희망상실과 부정적 생활사건에 대한 재적응개입 전략>

초기 적응과정이 지나면 일상적인 삶을 지속적으로 경험하며 살아야 할 것이다. 이 과정에서 북한이탈주민들은 남한 문화에 적응하는 과정과 일상적 생활에서 스트레스를 경험할 수 있을 것이다. 또한 개인에 따라서 차이는 있겠지만 탈북과정에서 경험한 외상적 경험이 외상 후 스트레스 장애를 유발할 수도 있을 것이다. 본 연구에서 북한이탈주민들이 남한의 저소득주민이나 일반주민보다 높은 무망감을 지각하고 있었다. 북한이탈주민들이 삶의 희망을 상실하기가 쉽고 부정적 생활사건들로 인하여 심리정신적 곤란을 경험할 가능성이 많다는 사실을 본 연구를 통하여 확인하였다. 이 시기는 북한이탈주민들이 남한사회에 재적응하여야 하는 시기일 것이다. 재적응 정책은 북한이탈주민들 간의 지역자조집단, 남한사회에 공헌으로 인한 자부심 고취 등의 실질적 활동이 되어야 한다. 또한 재적응 하는 과정에서 겪을 수 있는 희망의 상실로 인한 무기력과 부정적 생활사건들로 인한 고통들을 해결하는 정책이 필요할 것이다.

<4단계 : 심각한 정신건강상의 문제에 대한 선별적개입 전략>

본 연구에서 북한이탈주민들은 남한의 저소득주민이나 일반주민보다 우울증이 심각할 수 있음을 확인하였다. 북한이탈주민들과 유사한 난민의 경우에도 가장 심각한 정신의학적 문제가 우울증과 외상 후 스트레스 장애라는 사실이 밝혀졌다.

본 연구에서는 북한이탈주민에 대한 외상 후 스트레스 장애의 정도를 직접 측정하지는 않았다. 그러나 개인차 요인이 있기는 하지만 북한이탈주민들이 경험한 외상적 경험은 외상 후 스트레스 장애를 유발할 가능성이 매우 높을 것이다. 외상 후 스트레스 장애는 일상생활을 어렵게 하고 자아를 붕괴시켜서 사회활동의 참여를 위축시키는 자기파괴적 정신건강상의 문제이다. 이 단계에서는 개인에 따라서 심각한 정신의학적 치료가 필요한 개인들이 발생할 것이다. 우울증과 같은 심각한 정신의학적 문제는 다학제적 치료팀을 활용하는 등의 다방면의 정책적 방안들을 개발하여야 할 것이다.

<5단계 : 정신적 안녕의 지속을 위한 사례관리개입 전략>

북한이탈주민의 정신건강 회복과 유지를 위한 체계적인 개입이 지속적으로 이루어져야 된다는 것을 본 연구를 통하여 확인하였다. 왜냐하면 사회적 지지와 사회적 문제해결능력과 같은 사회적 요인이 남북주민들의 정신건강에 긍정적 영향을 미친다는 것을 발견하였기 때문이다. 따라서 이 경우에는 사회복지분야 등에서 많은 전문성과 경험을 축적한 사례관리(case management)의 방법으로 접근할 수 있을 것이다. 이러한 사례관리방법은 통일부와 같은 정부공식기관의 지원과 협조가 필수적으로 뒤따라야 효과적으로 운영될 수 있을 것이다.

2. 정신건강증진 요인을 통한 남북주민 통합 가능성 탐색

독일은 통일이 되기 전 1950년대부터 500만 명의 동독인이 서독으로 이주하였고 상호 우호적인 입장을 견지하였다.³⁸ 그러나 통일이 된 이후에 동서독인들은 서로에 대한 이질감이 크다는 것을 인식하였고, 불안과 두려움, 의심을 가지며 심리사회적 통합을 어렵게 했다. 또한 세계 도처의 난민들은 이주전과 이주과정, 그리고 정착과정의 외상, 스트레스, 외상 후 스트레스, 우울증과 같은 정신적 문제로 고통을 받고 있다. 이러한 정신적 문제는 사회적응을 어렵게 하여 원주민들과 통합하여 삶을 살아가지 못하는 원인이 되고 있다.

이와 같이 이주과정에서 발생하는 정신건강의 문제는 정착지에서의 적응을 어렵게 하고, 원주민들과 긍정적 상호작용을 하며 서로 간에 통합된 삶을 영위하는데 장애요인이 될 수가 있다. 본 연구에서도 남한에 거주하는 북한이탈주민들이

³⁸ 윤여상, 『북한이탈주민의 적응과 부적응』, p. 144.

저소득주민이나 일반주민들보다도 높은 외상적 경험과 스트레스, 무망감, 우울증을 나타내었다. 우울증과 같은 정신적 문제는 삶에 흥미를 상실케 하여 사회생활 및 직업생활에 부적절한 영향을 미치고, 자살사고나 행동을 일으키고 현실감을 상실케 할 수도 있는 문제이다.³⁹

이러한 정신적 문제들은 북한이탈주민들의 남한사회 적응이나 통일이후 남북주민들이 지역사회에서 통합을 이룬 삶을 사는 문제에서도 장애가 될 것이다. 정신적 문제들은 다양한 임상적 방법을 통하여 감소하거나 해결할 수도 있지만 지역사회 전체의 영향과 분위기를 통하여 완화할 수 있는 방안들은 더욱 필요할 것이다. 즉, 개인적으로는 지역사회의 적응을 더욱 쉽게 할 수 있는 문제해결능력을 향상하고, 지역사회는 정신적 원조가 필요한 개인들에게 긍정적 지지를 강화해 주는 것이다. 개인이 지역사회에서 삶을 살면서 발생하는 문제를 해결할 능력을 강화하고, 지역사회에서는 이들을 위한 지지를 강화한다면 정신건강의 문제를 감소 또는 완화하여 지역사회 적응을 촉진할 것이다. 본 연구에서도 심리정신적 문제인 무망감과 우울증은 각 개인의 사회적 문제해결과 사회적 지지의 지각에 부적 영향을 나타내었다. 따라서 북한이탈주민들이 가질 수 있는 정신건강의 문제는 각 개인의 사회적 문제해결능력을 향상하고 지역사회의 지지를 강화한다면 남한적응에 미치는 부정적 영향이 감소될 것이다.

본 연구에서 북한이탈주민을 비롯한 세 집단 모두에서 사회적 문제해결은 정신건강의 문제에 긍정적으로 작용하는 요인으로 밝혀졌다. 문제해결이란 개인이 일상생활에서 마주치는 모든 종류의 문제 상황에 보다 효과적 또는 적응적으로 대처하려는 인지적, 정서적, 행동적 과정을 의미한다. 따라서 비효과적인 사회적 문제해결은 우울증, 불안, 공격성, 자해(self-harm), 자살행동, 물질남용, 정신분열병, 양극성 정동장애 등과 같은 심리적·정신적 문제와 밀접한 연관성을 가지게 되는 것이다.⁴⁰ 사회적 문제해결은 사회적 능력으로서 중요한 하나의 사회생활 수단으로 인식되고 있다. 사회적 문제해결능력은 심리적·정신적 문제와 상관이 있으며, 우울증에 부적 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌다. 이는 시급히 북한이탈주민들의 사회적 문제해결능력을 향상시킬 수 있는 프로그램의 개발과 시행이 필요함을 알 수가 있다. 또한 통일과정이나 이후에도 지역사회에서 정신건강의 문제를 완화할 수

³⁹ 김기태·황성동·최송식·박봉길·최말옥, 『정신보건의학』 (서울: 양서원, 2001), p. 110.

⁴⁰ J. L. Ireland, "The Relationship Between Social Problem-Solving and Bullying Behaviour Among Male and Female Adult Prisoners," p. 298.

있는 요인임을 추측할 수 있다. 따라서 북한이탈주민들의 사회적 문제해결능력을 향상시키기 위해서는 사회적 문제를 바라보는 인지적 측면, 문제를 해결하는 실제적 기술의 측면, 대처양식의 측면으로 나누어서 접근하여야 할 것이다.

우선 북한이탈주민들이 사회적 문제상황에서 부정적 또는 긍정적 지향성인가에 따라서 사회적 문제를 해결하는 정도가 다를 것이다. 북한이탈주민들이 사회적 문제에 대한 인지전략적 차원에서 비효과적인 대처를 하는 사회적 문제해결능력을 소유하게 될 때 무감감 등의 심리적·정신적 문제에 취약성을 드러내게 될 것이다. 따라서 남한생활에서 발생하는 사회적 문제상황에서 긍정적 지향성을 높이기 위한 전략들이 개발되어야 할 것이다. 둘째는 남한사회의 사회적 문제상황에 대한 실제적 해결기술에 관한 부분이다. 이 경우에는 북한이탈주민들이 실제생활에 필요한 문제를 해결하기 위한 정책적·실천적 전략이 필요할 것이다. 마지막으로 사회적 문제상황에 관한 대처양식에 관한 것이다. 북한이탈주민들은 남한에서 사회적 문제상황에 노출되었을 때 다음과 같은 대처행동이 나타날 수 있다. 적극적 대처를 통하여 문제를 해결할 뿐만 아니라 정신건강상의 문제도 도움을 얻을 수 있다. 긍정적 지향의 대처를 통하여 문제를 도전과 성장의 기회로 삼는데, 문제의 상황이 자신의 능력범위를 벗어나게 될 때는 불가능한 대처이다. 북한이탈주민들과 같이 심각한 사회적 문제상황이 지속될 때는 가능성이 희박해 진다. 긴장완화 대처는 사회적 문제상황에서 오는 심리적 부담과 정서적 혼란을 줄이기 위하여 필요한 활동을 하는 것인데, 자원이 부족한 북한이탈주민들에게 힘든 기제이다. 다음으로 공상적 대처로 비현실적 기대로 상상과 공상으로 문제를 회피하는 것으로, 북한이탈주민들에게 발생할 수 있는 기제이다. 또한 자기비난 대처는 모든 상황을 자신에게 귀속시키는 것으로, 북한이탈주민들이 우울증 등의 정신건강 문제를 초래할 수 있다. 일탈행동 대처는 문제 상황에서 규범을 벗어나는 정신적·행동적 활동을 행하는 것을 말하며, 북한이탈주민들이 범죄, 알콜중독, 비행 등의 문제를 가지는 경우가 될 것이다. 사회적 지지추구 대처는 조언이나 동정과 이해를 추구하는 유형으로, 북한이탈주민의 경우에 순응적 적응이 가능하나 사회적 지지의 자원이 많이 부족한 실정이다. 따라서 북한이탈주민들이 남한사회의 문제 상황에서 적극적 대처를 수행하고 합리적 해결방법을 습득하며 긍정적 인지구조를 가지도록 하는 사회적 문제해결능력 향상 프로그램의 개발과 시행이 필요함을 알 수가 있다.

다음으로 북한이탈주민들의 정신건강의 문제를 완화하여 지역사회 적응을 촉진하기 위하여 북한이탈주민들을 위한 사회적 지지망의 구축이 필요하다. 사회적 지

지는 우울증과 알콜중독과 같은 병리적 상태에 있는 개인을 위기상태에서 보호해 준다. 적절한 사회적 지지는 심각한 신체적·심리적 장애의 위기상태에 있는 개인을 보호하는 스트레스 완충작용을 하는 것이다. 북한이탈주민들과 유사한 경험을 하는 난민들의 경우에 재정착하는 과정에서 경험하게 되는 적응의 문제는 고용, 죄책감, 원조요청방법, 심리적 디스트레스(distress) 등으로 인하여 발생하며, 그 중에서도 사회적 지지의 부족으로 적응에 심각한 문제를 초래한다고 하였다. 본 연구에서는 사회적 지지의 구조적 관점보다는 네트워크의 서비스 또는 관계의 기능에 관심을 가지는 기능적인 측면의 사회적 지지를 다루었다. 기능적 측면의 사회적 지지는 지지적 유대의 구조적·상호작용적 특성과 사회적 망 구성원간의 상호교환을 포함하는 사회적 지지망을 통하여 확보될 수 있을 것이다. 북한이탈주민들은 급격한 재적응의 문제에 직면하여서 스트레스를 가져올 수 있는 삶의 사건들은 증가하지만 이러한 스트레스적 삶의 사건에 무력한 개인들이다. 따라서 북한이탈주민들에게는 공식적인 사회적 지지망을 확립해 주어야 할 것이다. 공식적 지지망의 확보 속에서 비공식적 지지망의 지원과 지지망 속에서의 상호관계에 대한 이해와 훈련이 뒤따라야 할 것이다. 북한이탈주민들의 개인 및 가족, 집단, 지역사회 수준에서 사회적 지지망 확립을 위한 전략을 소개하면 다음과 같다.

첫째, 개인 및 가족수준에서 개인적 망 개입기법과 자원봉사자 연계 개입기법이 있다. 개인적 망 개입기법은 북한이탈주민에게 도움이 되는 기존의 사회적 유대를 강화하거나 소원해진 관계를 활성화시키고 새로운 유대를 맺도록 돕는 기법이다. 자원봉사자 연계기법은 개인의 사회적 망에 자원봉사자를 연계시켜 새로운 망 자원을 형성시켜 주는 접근법이다. 자원봉사자 연계기법은 북한이탈주민들과 관련 있는 공공기관의 협조가 필수적이다. 특수한 클라이언트 집단인 북한이탈주민들에 관여하는 자원봉사자에 대한 교육도 반드시 공사적 기관에서 행해지고 난 다음에 활용되어야 원래의 취지에 맞는 사회적 지지를 형성할 것이다.

둘째, 집단수준에서는 지지집단이나 상호 부조망을 이용한 개입기법이 있다. 이는 북한이탈주민의 남한생활이나 인권에 관심이 있는 각종 NGO, 사회복지관련 기관에서 집단 혹은 망을 통해 지지를 제공할 수 있을 것이다. 그리고 북한이탈주민들이 상호 부조망을 형성해서 사회적 지지를 획득하는 것도 바람직하고 긍정적인 것이다. 그러나 우리나라의 경우에는 자조집단이 활성화되지 못하는 사회적 경향이 있으며, 몇몇 리더들의 헌신적 희생이 있어야 될 것이다. 바람직하지 않게 집단이 형성될 경우에는 오히려 해악이 생기는 경우도 발생할 것이다. 따라서 초기에는 자조집단에 의한 상호 부조망을 형성하기 위해서는 집단전문가들이 개입하는

것이 바람직할 것이다.

셋째, 지역사회 수준에서는 지역사회 도움 제공자를 통한 지지자원을 확충하는 개입이나 사회의 권한을 강화시키는 개입기법이다. 이는 북한이탈주민들에게 지역사회의 보호제공자를 육성하여 지지자원을 확충하거나 지역사회 문제해결능력을 강화시키고자 하는 접근법이다. 현시점에서 북한이탈주민들에 대한 지역사회 보호제공자의 발굴은 공공기관을 통해서 하는 것이 효과성과 효율성 면에서 바람직할 것이다. 또한 북한이탈주민들에게 임파워먼트(empowerment)를 부여하여서 지역에서 발생하는 문제해결능력을 강화하는 것도 바람직 할 것이다. 그러나 임파워먼트의 부여는 아직까지 남한체제를 명확히 이해하지 못하는 시점에서는 신중한 접근과 명확한 이해를 바탕으로 이루어져야 할 것이다. 북한이탈주민을 위한 사회적 지지망 개입은 북한이탈주민 자신의 변화뿐만 아니라 북한이탈주민을 둘러싼 환경(집단, 지역사회, 국가) 간의 효과적인 균형을 이루어야 할 것이다.

VI. 결 론

본 연구의 목적은 남한 내의 북한이탈주민들과 저소득주민 및 일반주민들의 정신건강을 비교·고찰하여 정신건강전략의 방향과 통일이후의 남북주민 통합을 위한 정신건강증진 방안을 탐색하는 것이었다. 북한이탈주민에 대한 단계별 정신건강증진 전략과 정신건강에 긍정적 영향을 미치는 사회적 요인(본 연구 내에서는 사회적 문제해결능력과 사회적 지지를 일컬음)에 대한 고찰은 이후의 남북한 통합과정의 상황과는 유사성과 차이점이 존재할 것이다.

먼저 이러한 고찰이 이후의 남북 통합과정에서 유사하게 적용될 수 있는 가능성은 다음과 같다. 첫째, 통일과정에서 일부(남북주민 모두)주민들이 심각한 부정적 경험과 원치 않는 지리적 이동으로 인한 스트레스를 경험할 경우, 본 연구의 정신건강증진을 위한 단계적 개입전략은 기초자료가 될 수 있을 것이다. 둘째, 남북주민 모두에서 사회적 문제해결과 사회적 지지와 같은 사회적 요인은 스트레스, 무망감, 우울증과 같은 정신건강요인에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 남북 통합과정에서도 유사하게 작용할 가능성이 높은 것이다. 셋째, 북한이탈주민들의 남한적응과정에서 나타나는 정신건강상의 문제는 정도의 차이가 있겠지만 남북 통합과정에서도 발생할 수 있는 가능성으로 예방적 차원의 중요성을 강조할 수 있다.

현재 남한에 정착중인 북한이탈주민에 대한 개입함의가 남북한 통합과정과는 다음과 같은 차이가 있을 수 있다. 첫째, 연구대상의 북한이탈주민들은 탈북과정에서 외상과 같은 극단적 경험을 가지고 있으므로 남북 통합과정의 상황으로 유추하는 데는 한계가 있다. 둘째, 북한이탈주민의 극소수만이 남한에 정착하여 관심의 대상이 되고 있기 때문에 대규모의 구조적 통합과는 차이가 있을 수 있다. 셋째, 북한이탈주민들은 체제와 이념에 대한 일방적 적응을 하여야 하므로 어떠한 형태의 남북통합인가에 따라서 다르게 적용될 것이다.

남한의 북한이탈주민들이 남북 통합과정에서 발생할 수 있는 여러 문제들의 조사대상이 되어서는 안 된다. 하지만 이들을 통하여 남북 통합에서 발생할 수 있는 상황들을 탐색하고 예방할 수 있는 전략과 정책을 개발하는 것은 중요할 것이다. 본 연구도 이러한 과정의 일환으로 남북 통합과정에서 발생할 수 있는 정신건강의 문제를 남한의 북한이탈주민을 통하여 발견하고 개입전략을 제시하였다. 이는 북한이탈주민들의 정신건강을 증진하여 삶의 질을 높일 뿐만 아니라, 향후 통일과정에서 남북주민들이 지역사회에서 통합할 때 발생할 수 있는 정신건강문제 개입전략에도 함의를 가지게 될 것이다.