

북한이탈주민의 외상후 스트레스장애의 임상적 특성

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 정신건강의학교실
이경은 · 안지현 · 김다은 · 문승연 · 홍진표

Clinical Characteristics of Post-Traumatic Stress Disorder among North Korean Defectors

Kyoung Eun Lee, MD, Ji Hyun An, MD, Da Eun Kim, MA,
Carloyn Seungyoum Moon, MD and Jin Pyo Hong, MD, PhD

Department of Psychiatry, Sungkyunkwan University, School of Medicine, Samsung Medical Center, Seoul, Korea

ABSTRACT

Objective : The purpose of this study was to investigate prevalence and clinical characteristics of Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) in North Korean defectors (NKD).

Methods : The study population consisted of 300 NKDs registered in the multi-regional adaptation center (Hana Center), within three years of settling in South Korea. We conducted in-person interviews and a survey with each subject, based on the North Korean version of the WHO-Composite International Diagnostic Interview (NK-CIDI) and various clinical scales.

Results : Lifetime prevalence of PTSD in NKDs was 15.3%, approximately nine times higher than South Koreans (1.7%). Although experiencing broader type of traumas with higher rate than South Koreans, NKDs revealed lower odds of PTSD in most type of trauma ($p < 0.05$).

Conclusion : NKDs are at higher risk of experiencing different types of trauma than the general population in South Korea, and it is further validated that prevalence of PTSD is also higher. Careful evaluation for comorbid psychiatric symptoms and type of traumas prior to PTSD treatment for NKDs is necessary to facilitate more appropriate intervention for each subject, according to personal experience. (Anxiety and Mood 2018;14(2):80-87)

KEY WORDS : North Korean defectors · Prevalence · Post-traumatic stress disorder.

서론

북한이탈주민의 수는 2005년 이후 지속적으로 증가추세를 유지, 통일부에서 발표한 자료에 따르면 2018년 6월말 기준으로 31,827명이다.¹ 북한이탈주민의 수가 늘어나면서 이들의 성공적인 남한 정착 및 적응에 대한 관심은 점차 높아지고 있다.² 그 동안 외국 난민들의 예에서 나타난 가장 중요한 문제 중 하나는 난민들의 적응과 정신건강적인 측면의 문제

였다.³ 난민들은 이주 과정에서 여러 외상을 경험하기도 하고 낮은 환경에 적응하면서 여러 가지 정신 건강 문제를 경험하기 쉽다.⁴ 그리고 난민들의 정신건강은 과거 경험한 사건들과 깊은 연관이 있는 것으로 알려져 있어 외상후 스트레스장애 (post-traumatic stress disorder, 이하 PTSD)는 난민들의 정신건강을 반영하는 중요한 요인이다.⁵

북한이탈주민은 탈북 과정에서 경험하는 여러 외상 및 심리적 스트레스로 인해 정신질환의 유병률이 높은 것으로 알려져 있다.⁶ 평가 시기, 진단 방법 등에 따라 유병률에 차이가 있지만 북한이탈주민에서 PTSD 유병률은 높게는 56%,⁶ 낮게는 5.2%⁷로 나타났다. 각 연구마다 결과는 상당한 차이가 있는데 그 이유로는 표준화된 진단도구가 아닌 증상평가척도를 이용한 한계 때문이다.

남한에 입국한 북한이탈주민에서 외상경험은 강제 송환 유무, 제3국에서 장기 체류 기간 등과 함께 우울 및 PTSD 등

Received : October 1, 2018 / Accepted : October 17, 2018

Address for correspondence

Jin Pyo Hong, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, Sungkyunkwan University School of Medicine, Samsung Medical Center, 81 Irwon-ro, Gangnam-gu, Seoul 06351, Korea

Tel : +82-2-3410-3585, Fax : +82-2-3410-0050

E-mail : suhurhong@gmail.com

이 연구는 보건복지부 정신건강기술개발사업단의 지원을 받아 수행된 연구임 (HM15C1072).

의 정신 질환의 발병의 위험 요인으로 알려져 있다.⁸ 북한이탈주민에서 PTSD 발병과 관련된 외상으로는 ‘가족이나 친척 중 굶어 죽은 것을 목격하거나 소식을 들음’과 같은 가족과 관련된 외상이 육체적 외상, 정치사상적 외상, 체포 및 발각과 관련된 외상보다 관련이 높은 것으로 나타났다.⁹ 하지만 이 외에 경험한 외상 사건의 빈도 및 유형에 따른 PTSD 발병 및 정신건강 관련 특성(우울, 알코올 사용, 회복 탄력성 등), 공존 질환 등과 관련된 종합적인 연구는 미비하다. 기존 연구들은 같은 도구를 활용하여 남한 주민과 직접 정신건강 수준을 비교하지 못하였다.

본 연구에서는 전세계적으로 표준적으로 사용되는 진단도구인 Composite International Diagnostic Interview(이하 CIDI)를 이용하여 북한이탈주민에서도 정신건강실태를 평가하고, 같은 연도에 이루어진 2016년 정신질환실태역학조사 결과와 직접 비교하였다. 북한이탈주민의 PTSD 유병률을 산출하여 남한일반인구와 비교해 보고, 경험한 외상 사건의 빈도 및 유형에 따른 외상후 스트레스장애 발병과의 관계, 정신건강 관련 특성 및, 공존질환 위험도를 확인하고자 한다. 북한에서 정신적 외상, 탈북 과정과 정착이라는 정신사회적 스트레스에 노출된 북한이탈주민의 정신건강의 특징을 이해하고, 남한의 성공적인 정착을 위한 정책개발에도 도움이 될 것으로 기대한다.

방 법

연구 대상자 및 자료 수집

본 연구는 보건복지부의 지원을 받아 북한이탈주민 정신건강 실태조사의 일환으로 2016년 6월 1일부터 10월 31일까지 진행되었다. 전국 하나센터에 등록된 북한이탈주민 중 최근 3년 이내에 남한으로 입국한 18세 이상의 북한이탈주민 300명을 대상으로 실시되었다. 연구 대상자들은 연구자들로부터 연구목적과 취지에 대한 설명을 듣고, 동의를 받은 사람들이었다. 연구 대상자들은 주요정신질환을 평가하기 위해서 North Korean version of the WHO-Composite International Diagnostic Interview(이하 NK-CIDI), 사회인구학 특성에 관한 설문 및 여러 임상척도를 시행하였다. 본 연구는 삼성서울병원 임상연구위원회의 승인(IRB No. SMC 2015-05-042-008)을 받았다.

연구 도구

북한어판 Composite International Diagnostic Interview (NK-CIDI)

본 연구는 North Korean version of the WHO-Composite

International Diagnostic Interview(NK-CIDI)를 이용하여 주요정신질환유무를 평가하였다. CIDI는 국제적인 진단 역학 연구에 적합한 역학조사용 면담도구¹⁰로서 국내에서는 2015년 북한어 정신건강 평가도구 개발의 일환으로 NK-CIDI가 개발¹¹되었다. NK-CIDI는 북한이탈주민 및 북한주민의 정신질환에 대한 역학조사를 위해 K-CIDI를 북한의 사회문화적 배경에 적합하게 번역 개발하고 그 타당도와 신뢰도가 검증되었다. 본 연구에서는 NK-CIDI를 통해 진단되는 정신질환 중 북한이탈주민에서 높은 유병률을 보이는 주요우울장애, 기분부전장애, 범불안장애, PTSD, 광장공포증, 공황장애, 특정공포증, 사회공포증, 니코틴 의존, 니코틴 금단, 알코올 의존, 알코올 남용을 중심으로 결과를 분석하였다.

정신상태 평가 임상척도

우울 척도 : 북한어판 CES-D-NK(North Korean version of Center for Epidemiological Studies-Depression Scale)

North Korean version of Center for Epidemiological Studies-Depression Scale(이하 CES-D-NK)를 이용하여 우울증상을 평가하였다. CES-D는 1977년 Radloff¹²에 의해 개발된 우울증의 일차 선별용 척도로 총 20문항으로 구성되어 있으며, 국내에서 Cho와 Kim¹³이 한국어로 번안하여 표준화한 것을 북한어로 번안하여 사용하였다.¹⁴ 각 문항은 0~3점 척도로, 총 점수의 범위는 0~60점이다. 임상적 우울증상 점수의 기준점은 21점을 절단점으로 하였으며, 점수가 높을수록 우울증상이 심한 것으로 평가된다.

알코올 사용장애척도 : 북한어판 Alcohol Use Disorders Identification Test-North Korea(AUDIT-NK)

원판 Alcohol Use Disorders Identification Test-North Korea(이하 AUDIT-NK)는 WHO가 International Classification of Diseases-10의 진단기준에 기초해 위험 음주를 선별하기 위해 개발한 자기보고식 검사이며 이를 북한어판으로 개발된 것을 사용하였다.¹⁵ AUDIT는 알코올과 관련된 핵심 질문(core questionnaire)과 보조적인 이학적 검사(complementary physical examination) 등 10문항으로 구성되었고 구체적으로 알코올 의존에 관한 3문항, 해로운 음주에 관한 3문항, 그리고 위험한 음주에 대한 4문항으로 이루어져 있으며, 음주로 인한 해악과 의존 증상의 유무보다는 빈도에 따라 점수를 매기도록 되어 있다. 국내에서도 Kim 등¹⁶은 한글판 AUDIT를 사용하여 일반 인구를 대상으로 한 연구를 통해 15점 이상일 때를 ‘알코올 사용장애’, 26점 이상일 때를 ‘알코올 의존’으로 제안한 바 있다.

사건충격척도 : 북한어판 Impact of Event Scale Revised-North Korea (IES-R-NK)

Impact of Event Scale Revised-North Korea(이하 IES-R-NK)를 이용하여 사건충격척도를 평가하였다. 개정판 사건충격척도(Impact of Event Scale-Revised, 이하 IES-R)¹⁷는 Horowitz 등¹⁸이 외상관련 증상을 자기보고식으로 작성하는 사건 충격 척도(the Impact of Event Scale, IES)를 개발한 이후 DSM-IV의 PTSD진단 기준을 반영하기 위해 추가 보완된 것이다. 북한이탈주민으로 이루어진 번역팀과 연구진은 IES-R를 북한어로 번역 및 역번역하여 IES-R-NK¹⁹를 만들었고 신뢰도 및 타당도를 검증하였다. 과각성 6문항, 회피 6문항, 침습 5문항, 수면장애 및 정서적 마비 5문항으로 구성되어 총 22문항이며, IES-R-NK에서는 절단점을 확인하지 못했으나, 국내에서 Eun 등²⁰은 임상가용 외상후 스트레스장애 척도(Clinician-Administered PTSD Scale, 이하 CAPS)²¹를 이용해 한국어판 IES-R의 절단점으로 24/25점을 제안하였다.

사회적 고립 : 한국어판 University of California, Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale

외로움의 정도는 1978년 Russell 등²²에 의해 고안된 'UCLA 외로움 척도'를 개정한 'Revised UCLA Loneliness Scale' 한글판을 이용하여 측정하였다. 이는 신뢰도와 타당도가 인정된 검사로서, 총 20항목의 설문으로 구성되어 있고, 각 설문마다 4지 선택형으로 답하게 되어있다. 20항목의 점수를 모두 합산하면 20~80점이며, 점수가 높을수록 외로움의 정도가 큰 것으로 판정하는 상대비교의 개념이다. 본 연구에서는 10항목의 축약판으로 사용하였다.

회복탄력성 : 한국어판 Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

회복탄력성을 측정하기 위해서 Connor-Davidson Resilience Scale(이하 CD-RISC)를 사용하였다. 본 연구에서는 Conner와 Davidson(2003)²³이 개발하여 한국어로 번안²⁴한 것을 북한어 전문가가 북한어로 번안하여 사용하였다. CD-RISC는 5개의 하위요인(강인성, 인내, 낙관성, 지지, 영성), 총 25문항으로 구성되어 있고, 리커트식 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다(0)'에서 '거의 대부분 그렇다(4)'로 평정한다. 총 점수의 범위는 최저 0점에서 최고 100점으로 점수가 높을수록 회복 탄력성이 높다는 것을 의미한다.

2016년 정신질환실태역학조사

북한이탈주민과 남한주민에서 PTSD 유병률 및 종류별 외상 경험을 비교하기 위해 2016년 보건복지부 국민 정신질환

실태조사(National Mental Health Epidemiological Survey)²⁵에서 일반인 5,102명의 데이터를 수집했다. 2016 Korean Epidemiologic Catchment Area(이하 KECA)는 K-CIDI를 이용하여 남한주민들의 주요 정신질환 유병률을 산출한 국가적 대표 역학 조사로서 2016년 4월 17일부터 2016년 11월 30일까지 실시되었다. 연구대상자는 지역사회에 거주하고 있는 만 18세 이상 일반 성인 인구이며, 모집단 인구조사에 기반한 다단계 지역표본 추출법을 사용하여 선별되었다. WHO가 추천한 CIDI 교육을 받은 조사원들이 대면 인터뷰를 진행하였고, 사회인구학 특성에 관한 설문 및 여러 임상 척도를 작성하도록 했다.

자료분석

북한이탈주민 중 PTSD군과 비PTSD군에서 사회인구학적 특성 및 주요정신질환 공존여부를 비교하기 카이제곱 검정을 시행하였다. 북한이탈주민과 남한주민에서 전체 대상자에서 종류별 외상경험 비율에 차이가 있는지 카이제곱 검정을 시행하였다. 또한 북한 및 남한 응답자 중 PTSD 진단이 내려진 대상자 중에서 외상 종류에 따라 PTSD유병에 차이가 있는지 보기 위해서 PTSD 유무를 종속변수로 하고, 경험한 외상의 종류별 유무, 지역과 외상 사건 유무의 교호작용 효과(Interaction Effect)를 독립변수로 하는 로지스틱회귀분석을 수행하였고, 교호작용효과에 대한 OR과 OR의 95%신뢰구간 산출 하였다. PTSD군과 비PTSD 군의 정신상태 정도를 알아보기 위해 여러 임상척도의 평균값을 T-test를 시행하여 검정하였다. 통계 분석은 Statistical Package for the Social Sciences(이하 SPSS) version 23.0 for window를 이용하였으며, 통계적 유의 수준은 0.05미만의 p값을 기준으로 판정하였다.

결 과

연구대상자의 사회인구학적 특징

북한이탈주민 300명을 PTSD 유무에 따라 사회인구학적 임상적 특성을 Table 1에 비교하였다. 여성에서 PTSD가 유의하게 높았고(93.5% ; $\chi^2=7.342$, $p<0.01$), PTSD군에서 이혼/사별/별거의 비율이 41.3%로 비PTSD군의 26.8%보다 높았으나 통계적으로 유의한 수준은 아니었다($p=0.08$). PTSD군에서 가장 낮은 소득수준(월 100만원 이하) 집단이 74.4%로 비PTSD군에서 63.6%에 비해서 높은 경향이 있었고 특히 고소득 군이(월 20만원 이상) PTSD 군에서 0명인데 비해 비PTSD군에서는 16% 정도를 차지했다($\chi^2=8.004$, $p<0.05$). 연령이나 교육수준 면에서는 유의한 차이가 없었다.

외상 종류에 따른 PTSD 유병률 및 위험성 분석 : 북한이탈주민과 남한주민 비교

동일한 CIDI로 평가한 결과 북한이탈주민에서 PTSD 평생 유병률은 15.3%로 나왔고, 남한주민의 경우 1.7%로 북한 이 탈주민에서 약 9배 높았다. 북한이탈주민들이 남한주민에 비 하여 대부분의 심각한 외상의 경험률에서 유의하게 높았다

(Table 2). 북한이탈주민의 경우 '누군가가 심하게 다치거나 처참하게 죽는 것을 목격'한 경우(36.7%)가 가장 많은 반면에 남한주민의 경우 '목숨을 잃을 뻔한 사고'(10.1%)가 가장 흔하 였다. 외상별로 북한이탈주민과 남한주민을 비교해보면 '누군 가가 심하게 다치거나 처참하게 죽는 것을 목격'한 경우 36.7% 와 6.6%로 차이가 매우 컸고, '목숨을 잃을 뻔한 사고'가 각각

Table 1. Sociodemographic characteristics of North Korean defectors(%)

Demographic	PTSD	No PTSD	Statistics	
			t or χ^2	p
Sex [†]			7.342	0.007
Male	6.5	24.4		
Female	93.5	75.6		
Age (mean, SD)	39.9 (11.3)	38.5 (12.0)	-0.690	0.491
Education years (mean, SD)	10.4 (3.0)	11.1 (2.2)	1.668	0.101
Employment status			0.200	0.905
Employed	37.8	34.1		
Unemployed	45.9	49.3		
Housewife/student	16.2	16.6		
Marital status			4.940	0.085
Married	21.7	35.0		
Widowed/separated/divorced	41.3	26.8		
Never married	37.0	38.2		
Monthly income (KR a thousand won) *			8.004	0.018
≤ 1,000	74.4	63.6		
1,010-2,000	25.6	20.4		
≥ 2,010	0.0	16.0		

* : Statistically significant at p value <0.05, † : Statistically significant at p value <0.01

Table 2. The prevalence of trauma experience and the conditional risk of developing PTSD among North Korean and South Korean who experienced trauma (n,%)

Trauma	North Korean	South Korean	p	North Korean		South Korean		Adjusted OR (95% CI)	p
	(n=300)	(n=5102)		PTSD		PTSD			
	All respondent			Positive (N=46)	Negative (N=254)	Positive (N=89)	Negative (N=5013)		
Life-threatening accident	81 (27.0)	513 (10.1)	0.000	20 (43.5)	61 (24.0)	28 (31.5)	485 (9.7)	0.56 (0.25-1.24)	0.153
Natural disaster	50 (16.7)	161 (3.2)	0.000	10 (21.7)	40 (15.7)	10 (11.2)	151 (3.0)	0.38 (0.14-1.08)	0.070
Witness someone being killed seriously injured	110 (36.7)	338 (6.6)	0.000	24 (52.2)	86 (33.9)	28 (31.5)	310 (6.2)	0.28 (0.13-0.61)	0.001
Raped	10 (3.3)	19 (0.4)	0.000	6 (13.0)	4 (1.6)	7 (7.9)	12 (0.2)	0.26 (0.05-1.31)	0.103
Sexually assaulted	10 (3.3)	128 (2.5)	0.379	6 (13.0)	4 (1.6)	12 (13.5)	116 (2.3)	1.32 (0.31-5.71)	0.707
Badly beaten up	54 (18.0)	120 (2.4)	0.000	15 (32.6)	39 (15.4)	27 (30.3)	93 (1.9)	0.11 (0.05-0.27)	0.000
Threatened with a weapon, held captive, or kidnapped	26 (8.7)	56 (1.1)	0.000	8 (17.4)	18 (7.1)	13 (14.6)	43 (0.9)	0.17 (0.06-0.53)	0.002
Tortured, or terrorized	45 (15.0)	8 (0.2)	0.000	10 (21.7)	35 (13.8)	2 (2.2)	6 (0.1)	0.08 (0.01-0.49)	0.006
Learning about traumas to others	34 (11.3)	121 (2.4)	0.000	11 (23.9)	23 (9.1)	21 (23.6)	100 (2.0)	0.21 (0.08-0.54)	0.001
Military combat	1 (0.3)	157 (3.1)	0.006	0 (0.0)	1 (0.4)	4 (4.5)	153 (3.1)	-	-

ORs were adjusted for sex and age. ORs for the prevalence of PTSD according to interaction between location (North Korea or South Korea) and trauma experience

27.0%, 10.1%, '신체적으로 심하게 폭행을 당함'이 각각 18.0%, 2.4%, '자연재해'가 16.7%, 3.2%로 나타났고, '고문이나 폭행을 당함'이 15.0%, 0.2%로 차이가 있었다.

북한이탈주민과 남한주민 중 PTSD 진단 군에서 외상 경험을 비교해보면 북한이탈주민의 경우 '누군가가 심하게 다치거나 처참하게 죽는 것을 목격'한 경우(52.2%)로 가장 많았고 남한주민의 경우 '누군가 심하게 다치거나 처참하게 죽는 것을 목격한 것'과 '목숨을 잃을 뻔한 사고'가 31.5%로 가장 흔하였다. 북한이탈주민에서는 그 외에 '목숨을 잃을 뻔한 사고'(43.5%), '신체적으로 심하게 폭행을 당함'(32.6%)의 순이었다.

경험한 외상 종류별로 북한이탈주민과 남한주민의 PTSD 유병율이 따른 차이가 있는지 알아보기 위해 지역(북한 또는 남한)과 외상종류별 PTSD에 대한 교호작용 효과를 검정했다. '누군가가 심하게 다치거나 처참하게 죽는 것을 목격'하는 종류의 외상을 경험한 경우에 북한이탈주민이 외상에 보다 많이 노출되지만, 남한주민에 비해 PTSD로 발병할 위험성(OR=0.28, 95% CI=0.13~0.61, p=0.001)이 더 낮았다. 마찬가지로, '신체적으로 심하게 폭행을 당함'(OR=0.11, 95% CI=0.05~0.27, p=0.000), '흥기로 위협을 받거나, 포로가 되거나, 납치를 당함'(OR=0.17, 95% CI=0.06~0.53, p=0.002), '고문이나 폭행을 당함'(OR=0.08, 95% CI=0.01~0.49, p=0.006) 등으로 나타나서 남한주민의 경우 외상에 노출된 빈도는 낮지만

경험한 많은 수에서 PTSD가 되고, 북한이탈주민의 경우 외상에 노출되는 빈도는 매우 높은 반면 그 중 일부만 full PTSD로 발병하는 것으로 나타났다.

PTSD군과 비PTSD군의 정신상태비교

북한이탈주민 중 PTSD군과 비PTSD군의 정신상태를 비교하기 위해서 여러 임상척도의 평균값을 Table 3에 기술하였다. CES-D-NK로 측정된 PTSD군의 우울증상점수의 평균은 43.7(SD=15.3)으로 비PTSD군의 32.1(SD=11.4)에 비하여 통계적으로 유의하게 높았다(t=-4.806, p=0.000). 하지만 두군의 평균 우울점수는 CES-D의 유의한 우울수준으로 알려진 절단 점인 21점보다 높았다. IES-R-NK로 측정된 PTSD군의 사건충격척도점수의 평균은 44.3(SD=17.8)으로 비PTSD군은 25.5(SD=19.3)에 비하여 통계적으로 유의하게 높았다(t=-5.911, p=0.000). PTSD군은 UCLA 외로움 척도(PTSD=20.4, 비PTSD=17.4)로 측정된 외로움에서 유의하게 높았으며 CD-RISC로 측정된 회복탄력성(PTSD=65.0, 비PTSD=74.6)에서 유의하게 낮았다.

PTSD군과 비PTSD군의 주요 공존 정신질환의 차이

북한이탈주민 중 PTSD군과 비PTSD군에서, 주요 정신질환의 공존률에 차이가 있는지를 분석하였다(Table 4). PTSD

Table 3. Comparison of scales for psychological evaluations among North Korean defectors with/without PTSD (mean, SD)

	PTSD	Non PTSD	Statistics	
			t	p
Depression (CES-D-NK)	43.7 (15.3) [†]	32.1 (11.4)	-4.806	0.000
Alcohol dependence (AUDIT-NK)	5.5 (7.2)	3.8 (5.7)	-1.715	0.088
Posttraumatic stress (IES-R-NK)	44.3 (17.8) [†]	25.5 (19.3)	-5.911	0.000
Social loneliness (UCLA)	20.4 (5.7) [‡]	17.4 (5.0)	-3.559	0.000
Resilience (CD-RISC)	65.0 (21.6) [†]	74.6 (17.1)	3.228	0.001

* : Statistically significant at p value <0.05, † : Statistically significant at p value <0.01, ‡ : Statistically significant at p value <0.001

Table 4. Comorbidity with other DSM-IV disorders among North Korean defectors with and those without PTSD

	PTSD	Non PTSD	OR (95% CI)	Statistics	
	% (SE)	% (SE)		χ ²	p
Major depressive disorder	41.3 (7.3) [†]	21.3 (2.6)	2.61 (1.35-5.04)	8.499	0.004
Dysthymia	13.0 (5.0)*	4.3 (1.3)	3.31 (1.16-9.46)	5.531	0.019
Generalized anxiety disorder	19.6 (5.9)	10.6 (1.9)	2.05 (0.89-4.69)	2.945	0.086
Agoraphobia	17.4 (5.6) [‡]	2.4 (1.0)	8.70 (2.86-26.46)	19.774	0.000
Panic disorder	17.4 (5.6) [‡]	3.1 (1.1)	6.47 (2.29-18.28)	15.646	0.000
Specific phobia	39.1 (7.2) [†]	18.9 (2.5)	2.76 (1.41-5.39)	9.291	0.002
Social phobia	23.9 (6.3) [‡]	4.3 (1.3)	6.94 (2.80-17.21)	21.977	0.000
Nicotine dependence	4.3 (3.0)	7.5 (1.7)	0.56 (0.13-2.50)	0.587	0.444
Nicotine withdrawal	4.3 (3.0)	2.8 (1.0)	1.60 (0.32-7.98)	0.339	0.560
Alcohol dependence	21.7 (6.1) [†]	8.7 (1.8)	2.93 (1.28-6.69)	6.990	0.008
Alcohol abuse	15.2 (5.3)	10.2 (1.9)	1.57 (0.64-3.88)	0.987	0.320

군에서 광장공포증(OR=8.70, 95% CI=2.86~26.46, p=0.000), 사회공포증(OR=6.94, 95% CI=2.80~17.21, p=0.000), 공황장애(OR=6.47, 95% CI=2.29~18.28, p=0.000) 순으로 통계적으로 유의하게 공존질환을 가질 위험도가 높았으며 그 외에 주요우울장애, 기분부전장애, 알코올 의존, 특정공포증에서도 통계적으로 공존질환 위험도가 높았다.

고 찰

본 연구는 최근 3년 이내에 남한으로 입국한 300명의 북한 이탈주민을 대상으로 외상후 스트레스장애와 관련된 외상사건의 특성 및 정신상태 등을 살펴보았다. 본 연구 결과 북한 이탈주민의 평생 유병률은 15.3%로 나타났고, 이는 남한주민의 1.7%에 비하여 약 9배정도 높았다. 미국과 유럽으로 이주한 6,743명의 난민을 대상으로 한 연구에서 전체 난민 중 9% (99% CI 8~10%)가 PTSD 진단을 받았던 결과²⁶와 비교하면 북한이탈주민의 유병률은 상당히 높은 편이다. 선행된 다른 국내 연구들을 보면, 면담방식으로 평가한 연구에서는 북한 이탈주민의 PTSD는 5.2%⁷로 진단되었고, 외상척도를 이용하여 27.4%로 진단²⁷되었다. 기존 북한이탈주민을 대상으로 한 많은 연구들은 각자 다른 진단도구를 이용하여 임상적 유병률을 산출하여 결과마다 차이가 상당했다.^{28,29} 본 연구는 표준화된 진단 도구(NK-CID)를 이용하여 북한이탈주민의 PTSD 유병률을 산출한 첫 번째 연구이며 같은 시기에 실시된 남한일반인구와 비교하였다는 점에서 의의가 있다.

본 연구에서는 북한이탈주민 및 남한주민에서 외상 사건의 경험률을 비교하였는데, 북한이탈주민이 가장 많이 경험한 외상 사건은 '누군가가 심하게 다치거나 처참하게 죽는 것을 목격'한 경우(36.7%)였고, 이는 선행연구³⁰결과에서 북한이탈주민이 가장 많이 경험한 외상 유형으로 '타인의 죽음'(36.2%)과 비슷한 결과이다. 북한이탈주민은 북한에서 거주 중에 공개 처형장면을 의무적으로 목격하게 되는데 바로 이런 공개처형 목격이 탈북민의 외상후 스트레스장애 및 정신질환 발병과 밀접한 관련이 있다고 보인다. 북한이탈주민은 목숨을 잃을 뻔한 사고가 27.0%, 신체적으로 심하게 폭행을 당함이 18.0%, 고문이나 테러 당하는 경우가 15.0%로 생명의 위협을 당하는 일이 매우 광범위하였음을 알 수 있었다. 그에 반면에 남한주민의 경우 '목숨을 잃을 뻔한 사고'(10.1%)가 가장 흔한 외상으로 나타났으며, 그 대부분이 교통사고이다. 한국인이 경험한 외상사건의 종류 및 발생률에 대한 연구³¹에서도 우리나라 사람들이 가장 많이 보고한 사건은 '교통사고', '사랑하는 사람의 갑작스러운 죽음'이었으며 엘리베이터 사고 등으로 타인에 의한 폭력보다는 생활 속의 안전문제가 주로 흔하였다.

남한주민 중 PTSD로 진단된 군에서 외상 사건 경험률을 비교해보면 전체 대상자의 외상사건 경험률의 차이에 비해 많이 줄어들지만 북한이탈주민에서 고문이나 테러 당하는 경우(9.9배), 자연재해(1.9배), 누군가가 심하게 다치거나 처참하게 죽는 것을 목격(1.7배), 성폭행(1.7배)의 경우 북한이탈주민 PTSD군에서 남한 PTSD군에 비해 더 많이 경험하였다. 북한이탈주민에서 각 외상사건별로 PTSD군과 비PTSD군의 경험비율을 살펴보면 성폭력(8.1배)이 가장 높았고, 외상 사건이 가까운 사람에게 일어나서 심한 충격을 받음(2.6배), 흥기로 위협을 받거나, 포로가 되거나, 납치를 당함(2.4배) 순으로 높았다. 선행 연구³⁰에서 북한이탈주민들은 폭행 및 성폭행 등의 대인외상과 질병 외상을 경험한 집단이 비경험 집단에 비해 복합 PTSD 및 PTSD 증상, 우울 수준이 높았던 것과 일부 유사한 결과이다. 본 연구 결과 북한이탈주민에서는 성폭행, 신체적 폭행, 포로가 되거나 납치를 당하는 등의 본인이 직접 겪는 외상사건뿐 만이 아니라 외상이 가까운 사람에게 일어나서 심한 충격을 받는 등의 간접 외상 사건을 경험하는 경우에도 PTSD로 이환 될 가능성이 높은 것으로 나타났다.

북한이탈주민의 경우 남한주민에 비해 외상에 노출된 빈도는 높지만 외상에 노출된 비율에 비하여 PTSD로 발병한 비율이 남한주민에 비하여 낮았다. 그 이유는 다음과 같이 설명될 수 있다. 첫째, 북한이탈주민의 경우 어린 시절부터 북한내에서와 탈북 과정에서 반복적으로 외상 사건에 노출되면서 탈 감각화되어 증상에 대한 충격이 낮아져 있어서 외상후 스트레스장애로 덜 발전할 수 있다. '2015 북한인권백서'는 지난 2000년 이후 지난해까지 공개 처형당한 북한 주민이 모두 1,382명으로 추산된다고 밝혔다. 이처럼 어린 시절부터 공개 처형을 목격하거나, 탈북 과정에서 겪는 기아, 가족구성원의 상실, 가족·친지의 죽음, 죽음의 위기, 심리적 또는 신체적 고문, 여성의 성폭행, 강제 송환 등의 여러 외상 사건에 노출되면서 탈 감각화되어 PTSD까지 이환 되지 않을 수 있다. Table 3결과를 보면, 비PTSD군에서 IES-R-NK로 측정된 점수가 25.5으로 나타나 한국어판 IES-R의 절단 점이 24/25점²⁰임을 고려할 때 비PTSD군의 상당수에서 외상후 스트레스장애 증상이 상당함을 알 수 있었다. 이는 북한이탈주민들에서 외상 사건에 노출되면서 PTSD의 진단기준을 충족할 정도가 아니어도 상당수가 임상적 관심이 필요한 준 임상(subclinical) PTSD 상태임을 알 수 있다. 둘째, 북한이탈주민에서 정신적 외상의 영향이 교과서적인 PTSD 증상 보다는 신체화 양상으로 나타날 수 있다. 북한이탈주민의 경우 우울하거나 불안한 증상들도 단순한 신체증상으로 인지하고 정신건강의학과를 방문하지 않는 경우가 많다. 정서적 표현보다는 신체화 증상을 주로 표현하는 특징을 고려한다면 북한이탈주민 스스로 겪는 증

상들이 정신적인 문제일 수 있다는 것을 이해하고 받아 들이는 데 어려움이 있어 진단적으로 과소평가될 가능성이 있다.

북한이탈주민의 PTSD군의 공존질환으로는 주요우울장애(41.3%)가 가장 높았다. 외국 난민연구에서도 외상 사건을 지속적으로 경험할 가능성이 많은 경우 PTSD와 함께 주요 우울장애로 이환 될 위험성이 높다³²는 결과와 일치한다. 또한 연구 결과 북한이탈주민의 PTSD군에서 비PTSD군보다 광장공포증, 사회공포증, 공황장애 순으로 공존할 위험성이 높은 것으로 나타났다. 이처럼 북한이탈주민들만이 특수하게 경험하는 외상경험과 그로 인한 불안, 우울 등의 증상 정도가 높기 때문에 보다 적극적인 정신건강관리에 대한 필요성이 요구되는 바이다.

이 연구의 제한 점으로는 첫째, 최근 3년 이내에 입국한 북한이탈주민에서 무작위 추출된 표본이 아니라서 북한이탈주민을 대표하지 못한다는 점이다. 둘째, 외상의 종류가 북한이탈주민들만이 특수하게 경험할 수 있는 강제북송, 인신매매 등의 특수한 외상으로 구체화되지 못했다. 그 이유는 CIDI의 외상 항목을 이용했다는 점과 남한 인구와 비교를 위해서 표준화된 방법을 사용할 수밖에 없었다는 점이다. 그리고 외상을 받은 시기를 특정화하지 못해서 외상을 받은 국가나 외상의 호발 시기를 알 수 없었다.

결 론

본 연구는 표준화된 진단 도구를 통해 북한이탈주민의 PTSD 유병률을 산출하여 남한일반인구와 비교한 첫 번째 연구이며, 경험한 외상 사건의 빈도 및 유형에 따른 외상후 스트레스장애 발병과의 관계를 파악해보았다는 점에서 의의가 있다. 북한이탈주민의 PTSD 유병률이 15.3%으로 남한주민의 1.7%에 비하여 매우 높았다. 북한이탈주민들은 남한 주민에 비하여 심각한 외상항목에서 높은 경험률을 보였는데 '누군가가 심하게 다치거나 처참하게 죽는 것을 목격'한 경우가 가장 흔하였다. 북한이탈주민 PTSD군은 비PTSD군에 비하여 주요 우울장애, 공황장애, 광장공포증, 특정공포증 등의 혼한 정신질환과 공존율이 높았다. 북한이탈주민은 북한 및 탈북 과정에서 심각한 정신적 외상을 경험한 후 높은 외상후 스트레스장애 유병률을 보이고 있었다. 또한 이들은 다양한 우울 불안증상을 경험하고 있어서 초기에 이들을 진단하고 적절한 치료를 제공하는 것은 이들의 한국사회에 성공적인 정착에 필수적이다.

중심 단어 : 북한이탈주민 · 유병률 · 외상후 스트레스장애 · 정신건강.

REFERENCES

1. Unification Ministry of Korea. North Korean Defectors Government Policy. Seoul: Unification Ministry of Korea, Department of Settlement Support;2018.
2. Jeon WT. Review of adaptation and mental health of refugees and perspectives and counterplots in Korean reunification process. Journal of Korean Neuropsychiatric Association 1997;36:3-18.
3. Ju JN, Young LW, Seok NM, Yip PSF. The impact of indiscriminate media coverage of a celebrity suicide on a society with a high suicide rate: Epidemiological findings on copycat suicides from South Korea. Journal of Affective Disorders;156:56-61.
4. Hollifield M, Warner TD, Lian N, Krakow B, Jenkins JH, Kesler J, et al. Measuring trauma and health status in refugees: a critical review. JAMA 2002;288:611-621.
5. Kinzie JD, Boehnlein JK, Leung PK, Moore LJ, 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.
6. Lee Y, Lee MK, Chun KH, Lee YK, Yoon SJ. Trauma experience of North Korean refugees in China. American Journal of Preventive Medicine 2001;20:225-229.
7. Kim Y, Jeon W, Cho Y. A Study on the Prevalence and the Influencing Factors of the Mental Health Problems Among Recent Migrant North Koreans: A Focus on 2007 Entrants. Unification Policy Research 2010;19:141-174.
8. Lee Y, Lee M, Park S. Mental health status of North Korean refugees in South Korea and risk and protective factors: a 10-year review of the literature. European Journal of Psychotraumatology 2017;8:1369833.
9. Hong CH, Jeon WT, Lee CH, Kim DK, Han M, Min SK. Relationship between Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder among North Korean Refugees. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2005; 44:714-720.
10. Robins LN, Wing J, Wittchen HU, Helzer JE, Babor TF, Burke J, et al. The Composite International Diagnostic Interview. An epidemiologic Instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures. Arch Gen Psychiatry 1988; 45:1069-1077.
11. Lee T, Ahn M-H, Jun JY, Han JM, Lee SH, Hahm B-J, et al. Development of North Korean Version of the Composite International Diagnostic Interview. Journal of Korean Neuropsychiatric Association 2015;54:228.
12. Radloff LS. The CES-D Scale. Applied Psychological Measurement 1977;1:385-401.
13. Cho MJ, Kim KH. Diagnostic validity of the CES-D (Korean Version) in the assessment of DSM-III-R major depression. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1993;32:381-399.
14. Park SJ, Lee SH, Jun JY, Lee TY, Han JM, Ahn MH, et al. Reliability and Validity of the North Korean Version of Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D-NK) Anxiety and Mood 2015;11:54-60.
15. Kim H, Lee SH, Jun JY, Lee TY, Han JM, Ahn MH, et al. Reliability and Validity of Alcohol Use Disorder Identification Test-North Korean version (AUDIT-NK). Journal of Korean Academy of Addiction Psychiatry 2016;20:68-73.
16. Kim JS, Oh MK, Park BK, Lee MK, Kim GJ. Screening criteria of alcoholism by alcohol use disorders identification test (AUDIT) in Korea. J Korean Acad Fam Med 1999;20:1152-1159.
17. Weiss DS. The Impact of Event Scale: Revised). In: Wilson JP, Tang CS-k, editors. Cross-Cultural Assessment of Psychological Trauma and PTSD. Boston, MA: Springer US;2007, p.219-238.
18. Horowitz M, Wilner N, Alvarez W. Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. Psychosom Med 1979;41:209-218.
19. Won S-D, Lee SH, Hong JP, Jun JY, Han JM, Shin MN, et al. A Study on Reliability and Validity of the Impact of Event Scale-Revised-North Korea (IES-R-NK). J Korean Neuropsychiatr Assoc 2015; 54:97-104.

20. Eun HJ, Kwon TW, Lee SM, Kim TH, Choi MR, Cho SJ. A Study on Reliability and Validity of the Korean Version of Impact of Event Scale-Revised. *Korean Neuropsychiatric Association* 2005;44:303-310.
21. Blake DD, Weathers FW, Nagy LM, Kaloupek DG, Gusman FD, Charney DS, et al. The development of a Clinician-Administered PTSD Scale. *J Trauma Stress* 1995;8:75-90.
22. Kim OS. Korean Version of the Revised UCLA Loneliness Scale: Reliability and Validity Test. *J Nurs Acad Soc* 1997;27:871-879.
23. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003;18:76-82.
24. Baek HS, Lee KU, Joo EJ, Lee MY, Choi KS. Reliability and Validity of the Korean Version of the Connor-Davidson Resilience Scale. *Psychiatry Investigation* 2010;7:109-115.
25. Department of Health and Welfare. The survey of mental disorders in Korea 2016. Department of Health and Welfare;2016.
26. Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet* 2005;365:1309-1314.
27. Kim SR. Development of trauma scale for North Korean refugee. Seoul: Department of Psychology, the Graduate School Yonsei University 2000.
28. Kim S, Kim H, Kim J, Cho S, Lee Y. Relationship between Physical Illness and Depression in North Korean Defectors. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine* 2011;19:20-27.
29. Jeon B-H, Kim M-D, Hong S-C, Kim N-R, Lee C-I, Kwak Y-S, et al. Prevalence and correlates of depressive symptoms among North Korean defectors living in South Korea for more than one year. *Psychiatry Investigation* 2009;6:122-130.
30. Kim H. Difference on Complex PTSD and PTSD symptoms according to types of traumatic events in North Korean Refugees. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy* 2012;31:1003-1022.
31. Seo YS, Cho HC, Ahn HY, Lee JS. Traumatic Events Experienced by South Koreans: Types and Prevalence. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy* 2012;24:671-701.
32. Sack WH, Seeley JR, Clarke GN. Does PTSD Transcend Cultural Barriers? A Study From the Khmer Adolescent Refugee Project. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 1997;36:49-54.