

ORIGINAL ARTICLE

J Korean  
Neuropsychiatr Assoc  
2016;55(3):185-193  
Print ISSN 1015-4817  
Online ISSN 2289-0963  
www.jknpa.org

## 델파이 기법을 이용한 북한이탈주민 정신건강 연구 방향 도출

을지대학교 의료경영학과,<sup>1</sup> 네덜란드 흐로닝언 대학 국제보건학과,<sup>2</sup>  
서울사이버대학교 상담심리학과,<sup>3</sup> 가천대학교 사회복지학과,<sup>4</sup> 한국EAP협회<sup>5</sup>

노진원<sup>1,2</sup> · 김현아<sup>3</sup> · 김유정<sup>4</sup> · 박현춘<sup>1</sup> · 우종민<sup>5</sup>

### Identifying Research Direction for Mental Health of North Korean Refugees Using Delphi Technique

Jin-Won Noh, PhD<sup>1,2</sup>, Hyun-Ah Kim, PhD<sup>3</sup>, Yoojung Kim, DSW<sup>4</sup>,  
Hyunchun Park, MPH<sup>1</sup>, and Jong-Min Woo, MD, MPH, PhD<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Department of Healthcare Management, Eulji University, Seongnam, Korea

<sup>2</sup>Department of Health Sciences, Global Health, University Medical Centre Groningen, University  
of Groningen, Groningen, the Netherlands

<sup>3</sup>Department of Counselling Psychology, Seoul Cyber University, Seoul, Korea

<sup>4</sup>Department of Social Welfare, Gachon University, Seongnam, Korea

<sup>5</sup>Korea Employee Assistance Professionals Association, Seoul, Korea

**Objectives** Refugees from North Korea are at risk of a range of mental health problems, posing urgent problems to their care. A review of research on mental health prevalence and services can indicate directions for further study.

**Methods** The authors administered a Delphi survey to 16 professionals who are working for North Korean refugees, including professors and field workers. The collected data was analyzed by descriptive statistics including mean and standard deviation and verified with content validity ratio.

**Results** The results are as follows: 1) The most serious problem in the research area is the importance of quantitative research rather than qualitative for North Korean refugees, who are often very negative and uncooperative with questionnaires. 2) There is a great need to develop competence of mental health professionals who are working for North Korean refugees. 3) Most participants agreed to the necessity of longitudinal study to define the factors facilitating successful adaptation among North Korean refugees.

**Conclusion** The following are our recommendations: 1) Appropriate measurements for North Korean refugees need to be developed reflecting their uniqueness. 2) Research of North Koreans has inherent selection bias. 3) It is essential to provide primary education on mental health to North Korean refugees.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2016;55(3):185-193

**KEY WORDS** North Korea · Refugees · Delphi survey · Mental health.

**Received** September 30, 2015  
**Revised** December 19, 2015  
**Accepted** February 3, 2016

**Address for correspondence**  
Jong-Min Woo, MD, MPH, PhD  
Korea Employee Assistance  
Professionals Association,  
1201, EuljiBizCenter, 45 Supyo-ro,  
Jung-gu, Seoul 04551, Korea  
**Tel** +82-2-2261-0140  
**Fax** +82-2-2261-2010  
**E-mail** jongmin.woo@gmail.com

## 서 론

북한이탈주민의 수는 1998년 947명에 불과했으나, 2000년대 들어서면서 급격히 증가하여 2015년 6월 말 현재 28113명에 이르고 있다. 이러한 북한이탈주민의 급격한 수적 증가는 입국자들의 인구학적 배경에도 많은 변화를 가져왔다. 1993년까지 대부분 남성 위주의 단독 입국이었던 반면, 1994년 이후로는 입국자의 50%가 가족형태로 이루어지고 있다.<sup>1)</sup> 또한, 2000년대부터 여성의 입국 비율이 높아져 현재 전체 남한에

거주하고 있는 북한이탈주민의 70%를 차지하고 있다.<sup>2)</sup>

일반적으로 북한이탈주민들은 탈출 준비 기간 및 탈출 과정과 남한에 정착하여 적응하는 과정에서 외상(trauma), 스트레스, 우울 등의 심리적·정신적 고통을 수반하는 것으로 알려져 있다. 이러한 현상은 반드시 북한이탈주민들의 문제가 아니라 새로운 사회에 진입하여 문화적 이질감과 체제 전환을 경험해야 하는 사람들에게 나타나는 증상이다.<sup>3,4)</sup>

북한이탈주민들은 탈북하는 과정에서 임금 착취, 강제노동, 성매매 등의 신체적·심리적 고난을 겪게 된다. 이러한

신변의 위협과 정신적인 고통이 가중되어 북한이탈주민들은 어쩔 수 없이 한국행을 택하게 되는데 이 과정에서 가족들이 뿔뿔이 흩어져 이산가족이 되기도 하고 재결합을 하기도 하면서 가족 간의 갈등이 일어나기도 한다.<sup>5)</sup> 탈북 과정과 제3국 체류 기간을 거친 남한 내 북한이탈주민들은 심리적인 어려움을 경험하게 되고, 치유되지 않은 정신건강 문제는 남한 정착 과정에서의 스트레스가 더해지면서 일상생활에도 부정적인 영향을 미치게 된다.

북한이탈주민의 정신건강에 관한 연구동향을 살펴보면, 북한이탈주민들이 남한에 입국하기 시작한 2000년대 초반에는 면담에 의한 남북한 문화적 차이와 적응상의 어려움을 중심으로 연구되었다. 2000년대 중반 이후 북한이탈주민들의 입국이 증가하면서 정신건강 유병률 연구가 다양하게 이루어졌다. 연구대상에서의 변화로는 북한이탈주민 여성의 남한 입국 비율이 높아지면서 여성에 초점을 둔 연구들이 확대되어 가고 있다. 그동안 주로 외상 후 스트레스 등의 부정적인 정서, 심리 및 정신장애와 연결된 연구가 많았지만 병리적인 관점에서 벗어나 강점 관점에서 긍정적인 측면을 연구하고자 하는 시도가 요구된다. 심리적 적응 및 정신질환의 진단을 위해 검사 및 척도가 많이 사용되었던 반면 척도화하기 어려운 북한이탈주민의 특수한 경험을 연구하는 경우에는 심층 인터뷰를 통해 분석하는 질적연구 조사방법이 활용되기도 하였다. 앞으로 정신건강 관련 연구에서는 양적연구와 질적연구가 통합된 연구의 가능성을 고려해 봐야 할 것이다.

북한이탈주민의 정신장애 중 외상 후 스트레스장애(post traumatic stress disorder, 이하 PTSD)에 대한 연구는 가장 빈번하게 다루어지는 주제 중 하나이다. 하나원에서 남한 정착 6개월 이내의 북한이탈주민의 PTSD는 29.5%였으나, 정착 후 3년이 경과한 후 4.0%로 자연치유되었다고 보고되었다.<sup>6)</sup> Minnesota Multiphasic Personality Inventory(이하 MMPI)-2를 통해 하나원에 입소한 북한이탈주민 여성 1465명을 대상으로 PTSD 비율을 추정한 연구에서는 연구대상 탈북여성 3~4명 중 1명이 PTSD 증상을 경험하고 있는 것으로 나타났다.<sup>7)</sup> 최근 북한이탈주민 성인 1200명을 대상으로 한 연구에서 밝혀진 바에 따르면 북한에서의 평균 외상경험 수는 4.93이었으며 탈북 과정에서의 평균 외상경험 수는 3.03이었다.<sup>8)</sup>

북한이탈주민의 정신건강에 대한 연구 중에서 PTSD와 함께 많이 다루어지는 연구는 우울증에 대한 연구이다. 한국에 입국하기 전 중국에 체류 중인 북한이탈주민의 99%가 공포와 불안을 경험하며, 25%는 매일 혹은 항상 우울을 느낀다고 한다.<sup>9)</sup> 다른 연구에서는 중국 체류 중인 북한이탈주민 170명 중 90%가 불안을, 81%가 우울을 호소하였다.<sup>10)</sup> 북한이탈주민들은 새로운 사회에 대한 적응 곤란, 외로움과 향수, 남

한 사회의 편견과 차별 등으로 우울함을 느끼는 경우가 많다. 북한이탈주민의 정신건강이 하나원에 입소해 있을 때보다 남한 사회에서 적응하며 생활한 후 2~3년에 가장 열악해진다고 하였다.<sup>11)</sup> 남한 정착 후 북한이탈주민 3년 추적 연구에서도 북한이탈주민의 우울은 점차 심해졌다.<sup>12)</sup> 다른 연구에서는 북한이탈주민은 남한 정착 초기에 높은 우울증상이 점차 낮아지다가 2년이 지나면서부터는 다시 악화하는 U자형 곡선을 보였다.<sup>13)</sup> 반면, 일부 연구에서는 거주 기간이 길수록 우울증상이 감소<sup>14)</sup>하거나 큰 관련이 없었다.<sup>15)</sup>

북한이탈주민에게 신체화 장애(somatization disorder)는 상당히 흔한 것으로 알려져 있다. 가슴이 답답하다, 소화가 되지 않는다, 머리가 지끈거린다, 온몸이 아프고 힘이 없다고 느끼는 증상이 있는 북한이탈주민들은 내과나 외과에서 검사만 반복하고 원인을 못 찾고 치료도 되지 않는다고 호소하기도 한다. 아직까지 신체화 장애에 대한 체계적인 연구는 없었으나, Kim과 Jun<sup>16)</sup>의 연구에서는 하나원 내 북한이탈주민들에게 MMPI를 실시한 결과 건강염려증(hypochondriasis) 척도가 가장 높게 나타났다고 보고하였다. 또 Kim<sup>17)</sup>의 연구에서 북한이탈남성의 약 40%가 주관적인 건강상태를 묻는 질문에 대해 자신이 건강하지 않다고 응답하였고, 북한이탈여성들 중 자신의 건강상태가 좋다고 응답한 대상은 12%에 불과하였다. 2006년 아름다운생명의료팀의 임상적인 경험에 의하면 지역사회에서 정착한 매우 많은 북한이탈주민들이 부적절하거나, 설명되지 않는 신체증상을 호소하고 있다고 하였다.<sup>8)</sup> 또한 북한에서는 우울장애나 불안장애의 불면, 심계항진, 숨막힘, 소화불량, 피로 등의 신체증상은 신경쇠약증, 심장신경증, 자율신경실조증 등으로 진단되어 정신건강의학과 진료 영역이 아니며 내과나 신경과 진료를 받는다. 즉, 북한이탈주민들의 주관적 건강에 대한 호소는 신체화 증상의 특성이 강하고 북한에서는 정신적 원인에 의해서 동계(動悸), 숨막힘, 흥통, 현기증, 흉부압박감, 호흡곤란, 목을 조이는 느낌 등의 신체증상이 나타나고, 불안, 공포, 건강염려, 우울상태 등의 정신증세가 동반하는 '심장신경증(cardiac neurosis, 心臟神經症)'에서 기인된 것이기 때문에 이에 대한 사회문화적인 이해가 필요하다.<sup>18)</sup>

본 연구에서는 북한이탈주민의 정신건강에 학문적·실무적 경험이 가장 많은 전문가 집단을 대상으로 델파이 조사를 시행함으로써 북한이탈주민에 대한 기존 정신건강 실태 연구의 문제점과 정신건강 서비스 지원 현황의 문제점 중 가장 시급한 문제가 무엇인지 파악하고자 하였다. 또한 향후 북한이탈주민의 정신건강 연구에 대한 요구도에 대해 정신건강 실태 연구, 관련인력 양성 및 교육방안 연구, 정신건강 서비스 연구, 통일대비 북한이탈주민 정신건강 연구 지원방안에

대해 실행가능성, 시급성, 타당성으로 나누어 살펴보고, 그 결과를 바탕으로 향후 북한이탈주민 정신건강 연구의 방향성을 제시하고자 하였다.

## 방 법

본 연구에서는 기존 정신건강 실태 연구의 문제점, 정신건강 서비스 지원 현황의 문제점, 정신건강 연구에 대한 요구도를 살펴보기 위해 관련 학과 교수, 북한이탈주민을 직접 상대하는 현장직원 등 16명의 북한이탈주민 전문가들에게 델파이 조사를 실시하였다. 수집된 자료의 분석 방법은 평균 및 표준편차 등의 기술적 통계치를 분석하였다. 그리고 델파이 패널들이 제시한 의견들의 타당도를 분석하기 위해 내적 타당도 비율(content validity ratio, 이하 CVR)을 산출하여 검증하였다. 연구 기간은 2014년 9월 22일부터 30일까지 38개의 델파이 조사 문항을 바탕으로 1차 델파이 조사를 실시하였으며, 점수의 평균을 바탕으로 전문가와 연구진의 공청회를 통해 중요하지 않은 문제 10개 문항을 제거하고, 또 필요하다고 생각하는 주제 3개 문항을 추가한 후 중복되는 문항 2개를 합쳐 2014년 10월 13일부터 20일까지 30개의 델파이 조사 문항을 바탕으로 2차 델파이 조사를 실시하였다. 델파이 조사는 기존 정신건강 실태 연구의 문제점, 정신건강 서비스 지원 현황의 문제점, 정신건강 서비스 지원 현황의 문제점, 정신건강 연구에 대한 요구도 등을 바탕으로 조사를 실시하였다.

델파이 기법은 현재의 상태에 대한 자료가 부족한 경우, 전문가적인 직관을 객관화하는 예측의 방법으로 전문가 집단의 의견과 판단을 추출하고 종합하여 집단적 합의를 도출해내는 기법이다. 델파이 기법은 전문가 의견의 반복적 수집과 교환을 통하여 연구하고자 하는 사례에 관한 정보가 부족하거나 특정 연구 분야의 특수성을 충분히 반영한 지표 혹은 방향성을 제시하는 데 효과적이라는 장점을 가지고 있다.<sup>19)</sup> 선행연구에 따르면 델파이 기법에 필요한 전문가의 수는 최소한 10명 이상이 필요하다고 하였다.<sup>20)</sup>

문항의 타당도를 검증하기 위해 구체적으로 연구하고자 하는 개념이 내용에 얼마나 반영되어 있는 정도를 의미하는 내적 타당도 기준으로 하였다. 내적 타당도는 CVR 분석을 실시하여 판단하였는데, CVR 분석은 타당하다고 응답한 정도가 전체 응답자의 50% 이상일 때, 해당 문항은 내용 타당도가 존재한다고 인정된다. 이러한 CVR 값은 타당하다는 응답이 50%보다 적을 때 음수, 50%일 때 0, 100%일 때 1이 되며, 50~100% 사이일 때 0과 1 사이로 계산된다. Lawshe<sup>21)</sup>는 델파이 조사에 참여한 패널의 수에 따라 CVR 값의 최소값을

결정하였으며, 이 최소값 이상의 CVR 값을 가진 항목들만 내용 타당도가 있다고 판단하였다. 그중 패널의 수가 15명일 때 최소값을 0.49로 제시하고 있으며, 본 연구에서는 16명의 조사 결과에 대해 0.49 기준을 적용함으로써 기준을 보다 엄격하게 적용하였다.

본 연구는 인제대학교 서울백병원 임상시험심사위원회에서 Institutional Review Board 심사면제(IIT-2014-163)를 받았으며, 심사 면제받은 연구계획서의 프로토콜에 따라 진행하였다.

## 결 과

### 조사대상자들의 일반적 특성

델파이 조사 대상자들을 살펴보면 남성이 25%, 여성이 75%였으며, 40대가 7명(43.75%)으로 가장 많았다. 박사학위를 가진 사람이 11명(68.7%)으로 가장 많았으며, 4명(25%)이 석사학위, 1명(6.3%)이 학사학위였다. 현재 근무지로는 정부가 운영하는 재단(하나센터, 북한이탈주민지원재단)에서 근무하는 사람이 5명(31.3%), 민간이 운영하는 재단(심리상담센터, 연구소 등)이 5명(31.3%)이었으며, 그 외에 학교 4명(25.0%), 병원에서 2명(12.4%)이 근무하였다(표 1).

### 기존 정신건강 실태 연구의 문제점

기존 정신건강 실태 연구의 문제점을 살펴보면 1차 델파이 조사 결과와 2차 델파이 조사 결과 「설문지에 거부적인 북한이탈주민을 대상으로 한 양적연구 위주」가 평균점수가 가장 높았으며, CVR 값이 0.28에서 0.38로 상승하였다(표 2).

Table 1. General characteristics

Variable	Category	n (%) (n=16)
Sex	Male	4 (25.0)
	Female	12 (75.0)
Age	30s	2 (12.5)
	40s	7 (43.75)
	50s	6 (37.5)
	60s	1 (6.25)
Academic achievement	Bachelor's	1 (6.3)
	Master	4 (25.0)
	Doctor's	11 (68.7)
Affiliation	The government operating foundation	5 (31.3)
	Private operating foundation	5 (31.3)
	University	4 (25.0)
	Hospital	2 (12.4)

### 정신건강 서비스 지원 현황의 문제점

정신건강 서비스 지원 현황의 문제점을 살펴보면 「북한이탈주민의 지원인력의 정신건강 분야에 대한 전문적 역량 부족」이 문제점이라는 문항이 1차 델파이와 2차 델파이 모두 타당하다고 나왔으며, 「현장적용과 거리감이 있는 정신건강 서비스 연구」와 「연계시스템 체계 구축 및 의뢰의 비실효성」의 경우에는 2차 델파이에서 타당하다고 하였다(표 3).

### 정신건강 연구에 대한 요구도

정신건강 연구에 대한 요구도에 대한 실행가능성, 시급성, 타당성을 살펴보면 1차 델파이에서는 「북한이탈주민의 남북한 체제 전환 스트레스에 관한 연구」의 타당성과, 「북한이탈주민 정신장애 선별 및 현장조치 매뉴얼 개발」의 실행가능성, 시급성에서 내적 타당도가 있다고 나타났다. 하지만 해당 문항들은 2차 델파이에서는 내적 타당도가 없다고 나타나 CVR 값이 내려갔음을 알 수 있었다. 2차 델파이 조사에서는 많은 문항에서 CVR 값이 높아졌는데, 「북한이탈주민의 치료 인식도 개선 방안연구(정신건강 서비스 동기)」의 타당성과 「북한이탈주민의 음주 및 중독문제와 해결방안에 관한 연구」의 시급성과 타당성, 「북한이탈주민의 출신 지역 및 출신계층에 따른 정신건강 차이」의 시급성과 타당성, 「북한이탈주민

중 적응에 성공한 집단의 적응 과정 촉진 요인에 대한 종단연구-적응/부적응 집단 비교연구」의 타당성, 「정신보건기관(정신건강증진센터) 요원용 북한이탈주민 정신건강 지원 교육 프로그램 개발」의 타당성, 「심리적 지원 인력 및 체계에 대한 북한이탈주민의 인식 연구-다양한 심리지원 서비스의 선택 과정에 대한 연구 : 마케팅의 관점에서의 실행가능성」에서 내적 타당도 CVR 값이 높게 나타났다(표 4).

## 고 찰

현재까지의 북한이탈주민 정신건강 관련 연구들의 문제점을 살펴본 결과 정신건강 실태 연구의 문제점, 정신건강 서비스 지원 현황의 문제점, 정신건강 연구에 대한 요구도 3개의 대 영역, 30개의 소 영역이 추출되었다. 두 차례의 델파이 조사를 거치면서 범주의 개수는 변경되지 않았지만 하위요소의 수는 46개에서 30개로 줄어들었다. 최종적으로 기존의 정신건강 실태 연구 및 정신건강 지원 서비스 지원 현황의 문제점은 다음과 같았다.

첫째, 설문지에 거부적인 북한이탈주민을 대상으로 한 양적연구 위주를 가장 심각한 문제로 인식하였다. 이는 1차 델파이 조사 결과와 2차 델파이 조사 결과 모두 일관되었으며

**Table 2.** Problems of studies on existing mental health status

	The severity of the problem					
	Primary			Secondary		
	Mean	SD	CVR	Mean	SD	CVR
Mental health studies which cannot reflect specific area or class (membership of communist party)	5.6	2.8	0.00	5.8	2.3	-0.25
Absence of resent studies of North Korean refugees (within 3 years)	6.1	2.0	-0.13	6.2	1.3	0.00
Studies which mental health of North Korean refugees can be seen negatively	6.4	2.1	0.13	6.5	1.5	0.13
Quantitative research for North Korean refugees who were negative to questionnaires	7.0	1.8	0.25	7.0	1.8	0.38
Studies which only focused on traumatic experience happened in North Korean and the third power	6.4	1.8	0.13	6.3	1.7	0.25

SD : Standard deviation, CVR : Content validity ratio

**Table 3.** Problems of support system on mental health services

	The severity of the problem					
	Primary			Secondary		
	Mean	SD	CVR	Mean	SD	CVR
Studies on mental health services which do not reflect reality	7.0	1.2	0.38	7.0	1.0	0.50
Difficulty to train mental health specialist for North Korean refugees (example : frequent transfer, low quality working condition)	7.1	1.5	0.38	7.2	1.2	0.38
Lack of experience of professional competence regarding assisting mental health of North Korean refugees	7.6	0.9	0.75	7.6	0.7	0.88
Ineffectiveness of establishment of linkage system and referrals	6.9	1.7	0.38	7.3	1.0	0.50

SD : Standard deviation, CVR : Content validity ratio



**Table 4.** Needs for mental health studies

		Primary			Secondary		
		Mean	SD	CVR	Mean	SD	CVR
Studies on recognition change of psychiatry treatment for North Korean refugees	Feasibility	5.9	2.1	-0.25	6.1	1.9	-0.25
	Urgency	6.2	2.5	0.25	6.5	2.2	0.00
	Validity	6.4	1.8	0.00	6.5	1.8	0.13
Studies on improvement strategies for treatment recognition of North Korean refugees	Feasibility	6.1	1.7	-0.13	6.1	1.6	0.38
	Urgency	5.4	1.7	-0.38	5.3	1.6	0.25
	Validity	5.6	1.7	-0.13	5.6	1.7	0.50
Studies on drinking and intoxication problems of and solutions for North Korean refugees	Feasibility	6.3	1.4	0.13	6.5	1.3	0.38
	Urgency	6.8	1.8	0.13	7.1	1.5	0.88
	Validity	6.6	1.9	0.25	6.9	1.4	0.50
Tacking studies on change of trust in humanbeing of North Korean refugees after arriving in South Korea	Feasibility	5.4	2.1	-0.25	5.6	2.1	-0.25
	Urgency	5.9	1.9	0.00	5.9	1.7	0.38
	Validity	6.1	1.7	-0.13	6.3	1.3	0.00
Studies on North Korean refugees' stress caused by transferring from North Korea to South Korea	Feasibility	6.8	1.8	0.25	6.8	1.8	-0.13
	Urgency	6.9	1.9	0.38	6.9	1.7	-0.50
	Validity	7.1	1.8	0.50	6.8	2.0	-0.25
Studies on difference of mental health of North Korean refugees due to their birth places and classes	Feasibility	5.1	2.5	-0.25	2.1	2.0	0.38
	Urgency	3.8	2.2	-0.75	3.7	1.3	0.50
	Validity	4.0	2.1	-0.88	3.8	1.4	0.50
Studies on analyzing well adjusted mental health factors of North Korean refugees	Feasibility	6.4	1.8	0.00	6.3	1.6	-0.25
	Urgency	5.3	2.4	-0.38	5.5	1.7	-0.25
	Validity	6.0	2.3	0.00	6.3	1.5	-0.13
Longitudinal study on promoting factors on adaptation process of North Korean refugees-comparison a well-adjusted group with a maladjusted group	Feasibility	6.1	1.3	-0.25	6.3	1.2	0.25
	Urgency	7.1	1.3	0.38	7.4	1.2	0.38
	Validity	7.4	1.4	0.38	7.6	1.2	0.50
Studies on mental health and adaptation of North Korean refugees' children (including born in South Korea)	Feasibility				6.5	1.2	-0.50
	Urgency				6.8	1.4	-1.00
	Validity				7.0	1.4	-1.00
Development of linkage with Hana Center and Mental Health Organizations (Mental Health Center, Alcohol & Intoxication Prevention Center, Suicide Prevention Center)	Feasibility	6.5	2.2	0.25	6.3	2.4	-0.13
	Urgency	6.9	2.2	0.38	6.7	2.4	-0.38
	Validity	6.9	2.2	0.38	6.7	2.4	-0.13
Development North Korean refugee's mental health assistance education program for mental health specialists at Metal Health Center	Feasibility	6.6	1.9	0.13	6.7	1.7	-0.25
	Urgency	6.4	2.0	0.00	6.5	1.9	0.38
	Validity	6.6	2.1	0.13	6.4	2.0	0.50
Development of manual for North Korean refugees' mental health	Feasibility	7.3	2.2	0.63	7.0	2.1	0.25
	Urgency	6.8	2.2	0.50	6.2	1.9	0.38
	Validity	6.6	2.1	0.38	6.1	1.8	0.38
Studies on roles of workers from each mental health organizations	Feasibility				5.9	1.9	0.25
	Urgency				5.9	2.0	0.25
	Validity				6.1	2.0	0.25
Studies on improving happiness of North Korean refugees' families	Feasibility	6.4	1.5	0.00	6.7	1.6	0.25
	Urgency	6.2	1.5	-0.13	6.6	1.5	0.13
	Validity	6.2	1.2	-0.38	6.5	1.3	0.13
Studies on North Korean refugees' recognition of mental health workers and systems-studies on selecting process of diverse mental health services : from marketing perspectives	Feasibility	6.4	1.4	-0.13	6.0	1.0	0.63
	Urgency	5.8	1.9	-0.38	5.6	1.5	0.38
	Validity	6.1	1.7	-0.25	5.9	1.4	0.25

SD : Standard deviation, CVR : Content validity ratio

CVR 값 또한 0.25에서 0.38로 더 높아져 연구결과가 더 유효한 것으로 해석된다. 지금까지의 북한이탈주민의 정신건강 연구는 외국의 정신건강 척도를 활용하여 소수의 북한이탈주민들에게 예비조사를 한 후, 어휘 정도를 변경하거나 남한주민을 대상으로 한 심리척도를 그대로 사용한 조사연구나 실험연구의 효과성 검증을 설문지를 통해 평가하는 방식이었다. 이러한 연구방법은 북한이탈주민들의 정신건강 유병률을 파악하고 이해를 증진하는 데 도움이 되나 문화적인 편차를 간과하는 문제점이 있다. 그러나 북한이탈주민들의 정신건강 문제는 사회문화적인 요인과 맥락적인 관점이 필요한데, 정신건강·우울·스트레스·문화 적응 등의 용어를 사용하지 않았던 북한이탈주민들에게는 생소함과 거부감을 주었다. 즉, 정신건강 관련 문항에 대한 문화적인 차이, ‘정신병’ 대한 고정관점 및 배타적인 사고로 인해 이들의 정신건강 유병률을 적절하게 측정했다고 일반화하는 데 한계가 있다. 또한 북한이탈주민들의 경우 소재파악 및 접촉이 어려우며, 소재파악이 되어도 북한이탈주민이라는 특수한 신분 때문에 응답을 회피하는 경우가 많다. 따라서 연구조사가 소재파악이 가능하고 설문에 협조적인 북한이탈주민을 편의적으로 설문조사에 응하게 함으로써 연구결과를 일반화시키는 오류를 범할 수 있다. 이에 추후 북한이탈주민의 정신건강 연구에서는 양적연구의 한계를 보완해 줄 수 있는 질적연구를 병행한다면 북한이탈주민들이 지니고 있는 이중적인 의식구조나 지극히 개인적인 문제들까지도 심층적으로 파악할 수 있을 것이다. 또한 피험자 샘플링의 문제점을 보완하기 위해 정부주도로 북한이탈주민의 정신건강 상태를 정기적으로 검진하고 이를 체계적으로 관리하는 시스템 구축이 필요하겠으며, 실험연구의 경우 생리심리학적 접근을 통해 검증하는 방식을 혼합한다면 북한이탈주민의 정신건강 연구에 도움이 될 것으로 사료된다.

둘째, 정신건강 서비스 지원 현황의 문제점으로는 북한이탈주민 지원인력의 정신건강 분야에 대한 전문적인 역량부족( $M=7.6$ , standard deviation( $SD$ )=0.7)이 가장 심각하다고 인식하였다. 이는 1차 델파이 조사 결과와 2차 델파이 조사 결과 모두 일관되었으며 CVR 값 또한 0.75에서 0.88로 더 높아져 연구결과가 크게 유효한 것으로 해석된다. 본 연구결과를 통해 북한이탈주민 상담자나 상담서비스의 전문역량을 강화하기 위한 실행 계획을 마련하는 것이 필요하다. Keum 등<sup>22)</sup>의 연구에서도 강조한 바와 같이, 북한이탈주민 정신건강 지원인력들의 업무 교육 체계를 마련하고 업무 관련 교육을 강화해야 하겠다. 지금까지 산발적이고 비정기적으로 실시되고 있는 관련교육을 정례화하고 상담자의 교육요구를 파악하여 이에 걸 맞는 교육 과정을 마련하는 것이

필요하겠다. 그 다음 순으로 연계 시스템 체계 구축 및 의뢰의 비실효성 문제( $M=7.3$ ,  $SD=1.0$ )가 심각하다고 하였다. 이 문제점은 1차 델파이 조사 결과에서는 평균이 6.9( $SD=1.7$ )였으나 2차 델파이 조사 결과의 평균은 7.3( $SD=1.0$ )으로 향상되어 순위 또한 가장 덜 심각하다고 평가하였다가 2순위로 변경되었으며, CVR 값 또한 1차에서는 0.38에서 0.50으로 더 높아져 연구결과가 더 유효한 것으로 해석되었다. 본 연구에서 새롭게 도출된 개념은 의뢰의 비실효성 부분인데 현재 남한의 북한이탈주민 정신건강 연계시스템이 보다 효율적으로 체계를 갖추기 위한 실질적인 대안이 마련되어야 할 것이다. Green 등<sup>23)</sup>의 아프리카 난민을 위한 심리사회적 정신건강 개입모형의 연계 체계와 같이, 1차적으로 가족을 치료적 네트워크로 참여시키거나, 알코올이나 트라우마와 같은 자조집단도 포함시킬 수 있을 것이다. 더 나아가서 치료 과정에 가족, 친구, 지역사회를 포함한 다양한 사회적 지지 체계를 활용할 수도 있겠다. 또한 난민지원 시스템에서는 사회보장이 되지 않는 치료영역이나 약물치료 비용이 부담되는 경우 국제인권단체의 지원을 받기도 했는데, 북한이탈주민의 주요 증상 중 하나인 신체화나 이유를 알 수 없는 복합통증과 같은 증상을 치료영역에 포함시키기 위한 제도마련도 검토해 볼 수 있겠다. 마지막으로, 북한이탈주민 가족, 지역사회의 다양한 북한이탈주민 지원인력(그룹 홈 등의 공동체 리더, 북한이탈주민 전문상담사, 신변보호담당관, 취업보호담당관, 하나센터 사회복지사, 교사)들을 대상으로 정신과 약물치료가 필요한 대상의 임상적 관찰내용 및 방법, 주요 증상의 이해 및 구체적 의뢰방법을 적극적으로 홍보하고 지속적으로 훈련시킬 필요가 있겠다. 또한 가족치료, 고문이나 극도의 폭력 희생자를 위한 트라우마 개입, 알코올 중독치료는 별도의 지정기관이 전문치료와 연구를 통해 전문성을 확장시키고 연계할 수 있는 지원시스템도 고려해 볼 수 있겠다.

셋째, 앞으로 요구되는 북한이탈주민 정신건강 연구의 실행가능성, 시급성, 타당성 차원에서 분석한 결과를 보면 「북한이탈주민 중 적응에 성공한 집단의 적응 과정 촉진 요인에 대한 중단연구-적응/부적응 집단 비교연구」의 타당성( $M=7.6$ ,  $SD=1.2$ ,  $CVR=0.50$ )과 시급성( $M=7.4$ ,  $SD=1.2$ ,  $CVR=0.38$ )이 가장 높았고 1차 델파이 조사 결과와 2차 델파이 조사 결과 모두 일관되었으며 시급성 면에 있어서 CVR 값 또한 0.38에서 0.50으로 높아져 연구결과가 더 유효한 것으로 해석해 볼 수 있겠다. 이러한 연구결과는 기존의 북한이탈주민의 정신건강 연구의 문제점에서 세 번째로 심각한 문제라고 인식하는 「북한 및 제3국 경험에서의 트라우마 연구에만 집중된 현상」( $M=6.3$ ,  $SD=1.7$ )과 맥락을 함께 한다. 즉, 기존의 북한이탈주민 정신건강 연구가 지나치게 병리적

관점과 일시적인 횡단연구 위주로 진행됨에 따라 북한이탈주민의 성공적인 적응 요인을 보다 장기적인 관점에 추적하고 적응수준에 따라 개입전략을 차별화할 필요가 있음을 시사해준다. 그 다음 순은 「북한이탈주민의 음주 및 중독문제와 해결방안에 관한 연구」의 시급성( $M=7.1$ ,  $SD=1.5$ ,  $CVR=0.88$ )과 타당성( $M=6.9$ ,  $SD=1.4$ ,  $CVR=0.50$ )이 가장 높았고 1차 델파이 조사 결과보다 2차 델파이 조사 결과에서 더 높은 평정을 하였으며 특히 시급성 면에서 CVR 값이 0.13에서 0.88로 매우 높아져 연구결과가 매우 유효한 것으로 해석해 볼 수 있겠고 타당성 면에서의 CVR 값 또한 0.25에서 0.50으로 높아져 연구결과가 더 유효한 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 북한이탈주민 성인의 음주문제를 강조한 선행 연구결과를 지지해준다.<sup>15)</sup> 또한 주류사회에 편입되지 못하는 일탈행동으로 청소년의 음주문제가 심각히 노출되고 있으며, 성인의 경우에도 알코올중독의 경향성이 나타나고 있다.<sup>24)</sup> 알코올 남용과 의존상태는 본인은 물론 가족 전체에 악영향을 미치는 문제이기 때문에 세심하고 전문적인 개입이 요구되는 문제이다. 그 다음 순으로는 「북한이탈주민 정신장애 선별 및 현장조치 매뉴얼 개발」의 실행가능성( $M=7.0$ ,  $SD=2.1$ )이 높았는데, 1차 델파이 결과에 비해 2차 델파이에서는 CVR 값이 0.63에서 0.25로 내려갔다. 이러한 연구결과는 「북한이탈주민 정신장애 선별 및 현장조치 매뉴얼 개발」의 실행가능성에 대해서만 전문가들의 의견이 다르고 연구결과에 대한 유효성이 떨어지는 것으로 해석해 볼 수 있겠다. 그 이유는 실행가능성에 비해 시급성( $M=6.0$ ,  $SD=1.9$ ), 타당성( $M=6.1$ ,  $SD=1.8$ ) 면에서 평균이 낮은 것으로 볼 때 일부 전문가가는 시급성이나 타당성이 비교적 낮다고 평가했을 가능성이 있겠다. 끝으로 「북한이탈주민의 남북한 체제 전환 스트레스에 관한 연구」의 시급성( $M=6.9$ ,  $SD=1.7$ ), 타당성( $M=6.8$ ,  $SD=2.0$ ), 실행가능성( $M=6.3$ ,  $SD=1.2$ ) 모두 다른 영역에 비해 평균점수가 높게 나타났다. 하지만 CVR 값이 1차 델파이 결과에 비해 2차 델파이 연구에서 모두 떨어지는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 북한이탈주민의 남북한 체제 전환 스트레스 연구에 대한 전문가들의 의견이 다르고 특히 연구의 실행가능성이 낮다고 확신하는 일부 전문가의 의견이 크게 반영되었을 가능성을 시사해준다, 보다 신중한 해석이 필요한 영역이다.

본 연구의 한계점으로 전문가들의 북한이탈주민들을 바라보는 관점이 모두 다르고 전공하고 영역이 이질적이기 때문에 많은 문항에서 합의에 이르지 못하였다. 또한 일반적인 델파이 연구는 3~4회의 설문조사를 통해 전문가들의 합의를 유도하지만 본 연구에서는 2회의 설문조사를 통해 수행하였기 때문에 전문가 자신의 의견과 타인의 의견을 종합하고 비

교하는 과정을 통해 자신의 의견을 재정리하는 시간이 부족한 한계점이 있다. 또한 설문에 응답하는 전문가 집단 선정에 따라 다른 결과가 도출될 수 있으며, 수렴된 전문가들의 의견이 주어진 문제에 대해 최적의 대안이 아닐 수 있다는 델파이 연구의 기본적인 한계가 있었다.

본 연구결과를 바탕으로 앞으로 필요한 북한이탈주민 정신건강 연구로 필요한 내용을 반영한 정책적 및 실천적 방안을 모색하면 다음과 같다.

첫째, 북한이탈주민 정신건강 서비스 전달체계에서 중독치료센터와 정신보건센터, 정신의료기관의 역할을 강화해야 한다. 북한이탈주민 정신건강 관련 문헌연구나 본 연구의 결과에서도 북한이탈주민의 음주문제나 폭력에 대한 문제점을 강조하고 있지만, 북한이탈주민 가정폭력상담원 과정을 제외하고는 이들의 중독 및 폭력과 관련된 위기사례를 다룰 수 있는 전문 기관과의 연계가 미흡한 실정이다. 북한이탈주민의 청소년과 성인에 발생하는 알코올과 약물의 문제는 지역별 알코올상담센터와 중독치료를 수행할 수 있는 정신건강 의학과 병·의원에 체계적으로 연계하여 해결해 나가야 할 것이다. 또한 알코올문제와 흔히 병존하는 다른 중독문제나 행동문제, 우울증 등 정신건강 문제를 통합적으로 관리하기 위해 지역사회와 아웃리치를 활성화하고, 지역별 정신보건센터, 자살예방센터, 정신의료기관 및 관련조직들과 인적·물적으로 긴밀한 협조가 이루어져야 할 것이다.

둘째, 본 연구의 초점집단면접(focus group interview)이나 델파이 연구결과에서도 강조되고 있는 바와 같이, 심각한 정신적 문제를 호소하는 북한이탈주민 관리 방안 모색이 중요하며 시급하다고 볼 수 있겠다. 특히, 심각한 정신적 문제를 호소하는 북한이탈주민에 대한 선별 및 위기개입 능력, 전문기관에 의뢰 및 연계를 포함한 전문적 역량을 개발할 필요가 강조되었다. 이때 「북한이탈주민 정신건강 교육 및 상담용 용어 및 표현에 대한 매뉴얼」이나 「북한이탈주민 정신장애 선별 및 현장조치 매뉴얼 개발」이 제작된다면 북한이탈주민 지원인력의 정신건강 개입능력 강화를 위해서도 많은 도움이 될 것이다. 또한 남한에서의 정착기간이나 남한 입국 시 신체적, 정신적, 사회적 발달수준에 따른 정신장애의 특성을 변별할 수 있고 위기상태에 응급조치를 하고 전문기관에 연계할 수 있는 연계망 구축방안을 좀 더 세분화시켜서 홍보하는 방안을 모색할 필요가 있겠다. 본 연구결과에서는 정신건강 서비스 요구도로 「북한이탈주민 정신건강 관리 기관별 인력의 역할분담에 관한 연구」를 제안하고 있다. 지금 현재 북한이탈주민 지원인력은 포괄적인 복지서비스의 차원에서 일부 정신건강 지원을 하고 있는 형태를 취하고 있어서 전문적 치료기관으로 의뢰되어야 할 사례들을 준전문가 인력들이 보유



하고 있는 문제가 있었다. 북한이탈주민의 정신건강 문제가 남한사회 정착 후 사회문화적 적응, 경제적 적응, 남북한의 분단 상황으로 인한 북한에 두고 온 가족문제 등의 복합적 문제를 호소하고 있는 바 다양한 업무를 종합적으로 긴급하게 처리하는 북한이탈주민 지원인력의 양적 확대 차원에서 의미가 있을 것이다.

기타 「정신건강증진센터 요원용 북한이탈주민 정신건강 지원 교육 프로그램 개발」이 도출되었는데 특히 전문가들은 2차 델파이 결과 실행가능성( $M=6.7$ ,  $SD=2.4$ )이 높다고 판단하였다. 현재 보건인력을 대상으로 한 표준화된 북한이탈주민 정신건강의 전문성 향상 교육은 궁극적으로는 북한이탈주민의 보다 전문적인 정신건강 서비스 수혜와 만족도 증진에 기여할 것으로 기대된다. 이를 위해서는 기존의 북한이탈주민 정신건강 서비스 내용 및 정신건강 서비스 모델을 참고하여, 북한이탈주민에 대한 치료경험이 있는 정신건강 보건인력과 북한이탈주민 정신건강 전문가를 협력 연구자로 포함을 시키거나, 남한의 보건의료기관에서 만족스러운 경험을 하였던 북한이탈주민들의 경험을 질적 분석하거나 요구도 분석을 병행함으로써 북한이탈주민에게 적합하고 효과적인 북한이탈주민 정신건강 지원 방안의 내용을 포함할 수 있도록 구성할 필요가 있겠다.

## 결 론

본 연구결과를 통해 기존 북한이탈주민 정신건강 실태연구 및 정신건강 서비스 지원 현황의 문제점을 보완할 수 있는 방안을 모색하면 다음과 같다.

첫째, 북한이탈주민 정신건강 실태조사에서 우선 적절한 도구를 먼저 준비해야 한다. 기존에 한국에서 사용하는 역학조사 도구나 설문문항, 인터뷰 질문이 조사자(기관)가 조사하고자 하는 측정 내용을 잘 파악할 수 있는 내용인지, 대상자가 받아들이기에는 전혀 다르게 인식하지는 않을지 미리 타당도를 확인해야 한다.

둘째, 표집편향(selection bias)에 유의해야 한다. 불안정한 거주 상황에 있는 계층일수록 체계적인 표집을 하기 어렵다. 게다가 북한이탈주민은 탈북과 남한 입국 시기, 연령대, 성별, 출신지역 등 다양한 변수에 의해 영향을 받을 수 있으므로 인구학적 변수를 어떻게 통제할지 충분히 고려해야 한다.

셋째, 기초 적응 과정에서의 교육이 필요하다. 설문조사를 진행함에 있어서 돈을 주지 않으면 진행하지 않거나, 익명성을 못 믿는 등의 부정적인 북한이탈주민들의 태도는 연구에 대한 태도가 초기적응기 교육에서 이루어지지 않기 때문이라고 보인다. 따라서 남한 입국 직후 하나원에서 교육 시 기

초 적응 과정에서의 교육을 통해 정신보건연구 및 정신건강 서비스에 대한 인식에 대한 거부감을 줄일 수 있도록 해야 한다.

**중심 단어 :** 북한 · 이탈주민 · 델파이조사 · 정신건강.

## Acknowledgments

본 연구는 2014년 국립서울병원 학술연구용역사업의 지원을 받아 수행하였다.

## Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

## REFERENCES

- 1) Kim YS. Resocialization of North Korean refugees. *J Soc Sci* 2004; 12:118-148.
- 2) UniKorea.go.kr [homepage on the Internet]. Data and statistics [updated 2014 Oct 1; cited 2014 Nov 17]. Available form: <http://www.unikorea.go.kr/content.do?cmsid=3099>.
- 3) Ryan AS, Epstein I. Mental health training for Southeast Asian refugee resettlement workers. *Int Soc Work* 1987;30:185-198.
- 4) Baider L, Kaufman B, Ever-Hadani P, De-Nour AK. Destiny of hope: immigrant couples coping with multiple stresses. Cooper CL, editor. *Handbook of stress, medicine, and health*. Boca Raton: CRC Press;1996. p.291-306.
- 5) Kim YJ. Diaspora experience of North Korean adolescents defector [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University;2012.
- 6) Hong CH, Yoo JJ, Cho YA, Eom J, Ku HJ, Seo SW, et al. A 3-year follow-up study of posttraumatic stress disorder among North Korean defectors. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2006;45:49-56.
- 7) Kim HK, Oh SS. The MMPI-2 profile of North Korean female refugees. *Korean J Psychol Gen* 2010;29:1-20.
- 8) Kim BC, Yu SE. North Korean defectors panel study: economic adaptation mental health physical health. Seoul: North Korean Refugees Foundation;2010. p.68-94.
- 9) Seo I, Lee YH, Lee MK, Choi GS. Health for North Koreans refugees in China. *Korean Unification Stud* 1999;3:307-328.
- 10) Lee Y, Lee MK, Chun KH, Lee YK, Yoon SJ. Trauma experience of North Korean refugees in China. *Am J Prev Med* 2001;20:225-229.
- 11) Roh DK. The influences of individual differences on adjustment and mental health in North Korean refugees [dissertation]. Seoul: Chung-Ang University;2001.
- 12) Cho YA, Jeon WT, Yu JJ, Um JS. Predictors of depression among North Korean defectors: a 3-year follow-up study. *Korean J Couns Psychother* 2005;17:467-484.
- 13) Eom TW, Lee KY. The relationship among social problem solving capability, social support and depression of North Korean defectors. *Ment Health Soc Work* 2004;18:5-32.
- 14) Kim MR. The effect of the perceived adjustment stress and the coping resources on the depressive symptoms of the North Korean defectors-the comparison between men and women. *Korean Acad Ment Health Soc Work* 2005;20:95-124.
- 15) Kim YH. A study on North Korean defectors' mental health: an application of a stress process model [dissertation]. Seoul: Seoul National University;2006.
- 16) Kim HA, Jun MN. Individual difference in North Korean refugee's on MMPI. *Korean Unification Stud* 2003;7:129-160.
- 17) Kim CO. Physical health problems of North Korean defectors women: centers on the wife. Seoul: Institute for North Korean Studies Yonsei University Symposium;2004 p.3-20.
- 18) Kim SJ, Park YS, Lee H, Park SM. Current situation of psychiatry in North Korean: from the viewpoint of North Korean medical doctors.



- Korean J Psychosom Med 2012;20:32-39.
- 19) Lee JS. Delphi method. Seoul: Kyoyooobook;2006.
  - 20) Dalkey NC, Brown BB, Cochran S. The Delphi method: an experimental study of group opinion. Santa Monica, CA: Rand Corporation;1969.
  - 21) Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Pers Psychol 1975;28:563-575.
  - 22) Keum MJ, Cho YA, Kim HA. North Korean defectors counseling center operating effectiveness evaluation. Seoul: Korea Hana Foundation;2011.
  - 23) Green BL, Friedman MJ, de Jong J, Solomon SD, Keane TM, Fairbank JA, et al. Trauma interventions in war and peace: prevention, practice, and policy. New York: Kluwer Academic Publishers;2001.
  - 24) Eom TW. A study on the system of delivery of mental health services for the making foundations of readjustment Korean among north defectors. Unification Policy Stud 2006;15:287-316.