

일 지역 새터민의 주관적 건강과 자아존중감이 우울에 미치는 영향

The Effect of Subjective Health Cognition and Self-Esteem on Depression of Seteomin in a Region

김윤경*

투고일(2009년 11월 2일), 심사완료일(2009년 11월 16일), 게재확정일(2009년 12월 5일)

I. 서 론

1. 연구의 필요성

북한은 사회주의권 붕괴에 따른 체제위기, 자연 재해로 인한 식량부족 및 경제 불황 등이 가중되어 식량과 생필품 배급이 어려워짐에 따라 북한을 탈출하는 주민이 대량으로 증가하였으며, 2009년 현재 국내에 거주 중인 북한이탈주민(이하 새터민이라 함)수는 거의 16,000명에 이른다¹⁾. 아직 중국이나 태국, 베트남, 캄보디아, 몽골 등에 머물고 있는 새터민의 수는 헤아리기 어려운 실정으로 제3국에서 체류 중인 대부분의 사람들도 한국으로 입국하기를 희망하고 있어 앞으로도 유입되는 새터민 수는 계속 증가할 것으로 전망된다.

이주자는 이주 그 자체로도 상당한 정신적 고통을 수반하며²⁾, 이주자의 언어의 숙달정도, 사회경제적 지위, 고용여부, 문화적 차이 등은 정신적으로 심각한 영향을 미친다³⁾. 새터민은 도피생활 동안 정신적, 심리적인 스트레스를 경험하였으며, 남한 생활에 적응하면서 다양한 생활스트레스, 외로움과 우울, 북에 있는 가족에 대한 죄책감, 불안, 열등감 및 좌절감 등을 느끼게 된다. 또한 문화적 충격과 경제적, 정서적 소외감 등으로 인하여 스트

레스장애 증상은 더욱 가중되고, 이런 경험들은 정신적, 신체적 질병을 일으킨다^{4,5)}.

주관적인 건강평가는 자신의 건강에 대해 스스로 평가하는 것으로⁶⁾, 신체적 및 정신적인 건강에 관한 정보를 제공하며⁷⁾, 삶의 질과 안녕감과 관련된 연관성을 나타낸다. 주관적인 건강은 우울을 예측하는 중요한 요인이며, 건강상태를 부정적으로 지각할수록 우울하고 사망률이 증가한다⁸⁾.

자아존중감(self-esteem)은 자기 존경의 정도와 자신을 가치 있는 사람으로 생각하는 정도를 의미하며 자신에 대한 호의적 혹은 비호의적인 감정이나 자가 평가로서, 자기가치에 대한 전반적인 평가이며 자신이 능력이 있고 가치 있는 존재로 믿는 정도를 의미한다⁹⁾. 자아존중감은 심리적 건강의 핵심으로 개인의 바람직한 환경 적응 및 건전한 성격 발달과 긍정적인 자기실현에 중요한 요소이며, 자아존중감이 낮으면 정서적 불안정과 함께 건강에도 영향을 미쳐 질병에 걸리기 쉬울 뿐만 아니라¹⁰⁾ 낮은 자아존중감은 우울과 정적인 상관성을 가진다¹¹⁾. 새터민의 자아존중감이 높을수록 직면적인 대처, 자기통제, 책임감 수용, 문제해결에 적극적이어서 외상후 스트레스가 감소되며 또한 사회응에도 긍정적인 영향을 미쳐 구성원으로서 기능적인 역할을 하게 된다¹²⁾.

우울이란 자신에 대한 부정적 인식의 결과를 의미하며 근심, 침울, 실패감, 상실감, 무기력 및 무

* 충남대학교 간호대학 시간강사

가치감을 나타내는 정서장애이다¹³⁾. 또한 만성질환자에게 흔히 나타나는 정서적 문제로서 이는 통증이나 다른 신체적 증상들을 악화시키는 요인이 되고, 대인관계에 장애를 초래한다. 캄보디아 난민 연구에서는 이주 전의 외상과 현재 생활 스트레스로 인해 우울증과 외상후 스트레스 장애가 유발하고¹⁴⁾, 난민과 이주민의 대다수가 새로운 환경의 정착과정에서 외상후 스트레스로 인하여 우울증을 경험한다고 하였다¹⁵⁾.

새터민은 한국사회에서 적응하는 동안 북한에서 적응하지 못한 사람, 한국 정부와 국민들에 대한 부정적인 인식, 가족들과의 이별, 문화의 부적응, 사회여건에 대한 사전 지식과 준비의 부족, 언어적 의사소통의 어려움, 북한보다 낮은 사회적 신분 등으로 인해 낮은 자아존중감과 우울한 정서상태가 유지될 뿐 아니라 한국 사람들과의 공동체를 형성해 나가는 데 시행착오를 겪게 된다¹⁶⁾. 또한 이들의 건강상태는 대체로 열악한 것으로 나타났으며, 의료기관을 이용하였을 때 병원 환경, 행정절차, 의사의 태도, 치료의 질 및 의료비용에 대해서는 모두 긍정적이었으나 거주기간이 오래될수록 의료비용에 대한 만족도는 저하된 것으로 나타났다¹⁷⁾. 새터민들이 의료기관 및 응급의료시설을 이용한 사례는 증가하고 있으며, 차후 응급의료서비스를 필요로 하는 다양한 문제들은 더욱 많이 발생할 것으로 사료된다.

이에 본 연구에서는 새터민의 건강상태를 파악하고, 주관적 건강인지와 자아존중감 및 우울의 상태를 분석하고 주관적 건강인지와 자아존중감이 우울에 미치는 영향을 규명하여 새터민의 적응을 돕고, 그들을 위한 정책에 필요한 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 새터민의 적응을 돕고, 그들을 위한 정책에 필요한 자료를 제공하기 위하여 새터민의 건강상태를 파악하고, 주관적 건강과 자아존중감이 우울에 미치는 영향을 파악하기 위한 것으

로서 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 새터민의 일반적 특성과 건강상태를 파악한다.

둘째, 새터민의 일반적 특성과 새터민 관련 특성에 따른 주관적 건강, 자아존중감, 우울 정도를 파악한다.

셋째, 새터민의 주관적 건강과 자아존중감이 우울에 미치는 영향을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 새터민의 건강상태와 주관적 건강과 자아존중감이 우울에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상은 광주광역시 K병원에서 2005년 8월 1일에서 8월 10일까지 건강검진을 받은 광주·전남지역의 만 18세 이상의 새터민 110명 중 연구참여에 동의한 자를 대상으로 하였다. 자료수집 방법은 K병원에서 건강검진 결과 통보시에 설문지와 회신용 봉투를 함께 발송하여 2005년 9월 1일부터 9월 20일까지 1차로 설문지 총 30부를 받았으며, 이어 2차로 10월 1일부터 11월 30일까지 식사과정을 수료한 종합병원 경력 15년차의 간호사가 전화통화를 통해 건강검진 결과에 대한 상담을 하고 설문지 응답 부탁을 하여 연구참여에 동의한 55부를 회수하여 총 85부를 최종분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

(1) 자아존중감

본 연구에서 자아존중감 측정은 Rosenberg¹⁸⁾가 개발한 자아존중감 도구를 수정 보완한 것을 사용하였다. 자기 자신에 대한 가치감의 평가로서 긍정

적인 문항 5개와 부정적인 문항 5개의 총 10문항 Likert 4점 척도로 구성되었다. 문항은 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서 '매우 그렇다'의 4점으로 하였으며, 부정문은 역으로 환산하였다. 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미하며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .66$ 이었다.

(2) 우울

본 연구에서 우울은 Radloff¹⁹)가 개발한 우울척도 CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)를 전과 이²⁰)가 번안한 한국판 CES-D를 사용하였으며, 이는 일반 인구집단의 우울정도 측정 뿐만 아니라 임상환자 선별검사에도 유용한 것으로 알려진 도구이다. 이 도구는 우울과 관련된 20개 증상(우울정서 영역, 긍정적정서 영역, 대인관계 영역, 신체적 저하 영역)들에 대해서 0점에서 3점까지 Likert 4점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미하며 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었다.

4. 자료 분석방법

본 연구에서는 SPSS 13.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 건강상태는 빈도와 백분율을 구하였으며, 대상자의 일반적 특성에 따른 제변수 정도는 ANOVA로 분석하였다. 제 변수들 간의 상호작용 효과는 위계적 다중회귀분석(Hierarchical multiple regression analysis)을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성과 건강상태 분석

본 연구의 대상자는 남성이 38.8%(33명), 여성이 61.2%(52명)으로 여성이 두 배 정도 많았다. 연령은 30-39세 47.1%(40명)로 가장 많았고, 그 다음은 40-49세가 23.5%(20명), 19-29세가 13.0%(11

명)순으로 많았다. 종교는 54.1%(46명)가 기독교로 가장 많았고, 종교를 가지고 있지 않는 경우는 31.8%(27명) 정도되었으며, 교육정도는 중고등학교를 졸업 한 경우가 55.3%(47명) 정도되었다. 한국의 거주기간은 3년 이하인 경우가 60.0%(51명)이었고, 현재 거주지는 광주지역이 56.5%(48명)이었다. 직업을 가지고 있지 않는 경우가 62.4%(53명)이었으며, 교육을 원한다고 대답한 대상자는 35.3%(30명)이었다(표 1).

건강상태에 대해서 '보통이다'라고 대답한 경우가 45.9%(39명)이었으며, 다음으로는 38.8%(33명)이 '건강이 나쁘다'라고 대답하였다(표 2). 대상자의 건강검진 결과에서 질환 관리 대상자는 55.3%(47명)로서 그 중 심장기계 35.3%(30명), 간·담도계 15.3%(13명)에 건강문제가 있었다. 그 외에도 비만 10.6%(9명), 당뇨 3.5%(3명), 빈혈 3.5%(3명)이었다(표 2).

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감과 우울의 정도

본 연구 대상자들의 자아존중감은 평균 2.87($\pm .30$)점이었으며, 우울은 평균 1.11($\pm .59$)점이었다. 새터민의 일반적 특성에 따른 자아존중감과 우울의 정도는 다음과 같다(표 3). 새터민의 일반적 특성에 따른 자아존중감에서는 유의한 차이를 보인 것이 없었으나 우울에서는 거주지($F = 10.655, p = .002$)에서 유의한 차이가 나타났다. 즉, 광주지역에 사는 새터민이 전남지역의 거주자보다 우울 점수가 높았다.

3. 주관적 건강인지와 자아존중감의 우울에 대한 조절효과

주관적 건강인지와 자아존중감의 우울에 대한 조절효과를 검증하기 위하여 2단계로 분리하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 1단계에서는 주관적 건강인지를 넣은 결과이고, 2단계에서는 자아존중감을 추가한 결과로 1단계($F = 14.814$)와 2단계($F =$

〈Table 1〉 General Characteristics of Subjects

(N=85)

Variables	Category	N(%)
Gender	male	33(38,8)
	female	52(61,2)
Age(yr)	19-29	11(13,0)
	30-39	40(47,1)
	40-49	20(23,5)
	≥50	14(16,4)
Religion	protestant	46(54,1)
	buddhist	2(2,4)
	catholic	9(10,6)
	none	27(31,8)
	others	1(1,2)
Education level in North Korea	≤elementary school	25(29,5)
	middle or high school	47(55,3)
	≥college	13(15,3)
Residence duration in South Korea	≤3	51(60,0)
	≥3	34(40,0)
Habitation	Gwangju city	48(56,5)
	Jeonnam	37(43,5)
Job	have	32(37,6)
	none	53(62,4)
Education want	yes	30(35,3)
	no	55(64,7)

〈Table 2〉 Health-Related Characteristics of Subjects

(N=85)

Variables	Category	N(%)
Subjective Health Cognition	very good	2(2,4)
	good	8(9,4)
	neutral	39(45,9)
	bad	33(38,8)
	severe	3(3,5)
Health Problem (double answer)	Total	47(55,3)
	Kidney system	30(35,3)
	Hepatic system	13(15,3)
	Obesity	9(10,6)
	DM	3(3,5)
	Anemia	3(3,5)
	Hypertension	2(2,4)
Cholesterol	1(1,2)	

〈Table 3〉 Self-Esteem and Depression According to General Characteristics (N=85)

Variables	Category	Self-Esteem					Depression			
		N	Mean	±SD	F	p	Mean	±SD	F	p
		85	2.87	.30			1.11	.59		
Habitation	Gwangju	48	2.86	.32	.014	.906	1.28	.61	10.655	.002
	Jeonnam	37	2.87	.28			.88	.48		
Gender	Male	33	2.91	.26	.971	.327	.99	.50	1.955	.166
	Female	52	2.84	.32			1.18	.63		
Job	have	32	2.92	.22	2.025	.158	1.06	.58	.375	.542
	none	53	2.83	.33			1.14	.59		
Education want	yes	30	2.82	.29	.936	.336	1.27	.53	3.780	.055
	no	55	2.89	.30			1.01	.60		
Religion	christianity	46	2.87	.30	.934	.464	1.08	.61	1.036	.403
	buddhism	2	2.60	.			1.70	.		
	catholicism	9	2.72	.36			1.34	.52		
	none	27	2.92	.27			1.03	.57		
	others	1	2.80	.			1.00	.		

〈Table 4〉 The Effect of Subjective Health Cognition and Self-Esteem on Depression of Subjects

(N=85)

Independent Variables	1 Stage			2 Stage		
	β	t	p	β	t	p
Subjective Health Cognition	.389	3.849	.000	.389	3.849	.000
Self-Esteem				-.471	-4.927	.000
R ²		.141			.329	
F		14.814			21.621	
p		.000			.000	

21.621) 모두 유의하여(p = .000) 전체 모형에서 유의한 것(p < .05)으로 나타났다(표 4).

단계적 투입 시 1단계에서 주관적 건강인지(t = 3.849, p = .000)가 우울에 유의한 영향을 주었고 2단계에서 자아존중감(t = -4.927, p = .000)이 우울에 유의한 영향을 준 것으로 나타났다. 주관적 건강이 우울에 14.1%의 영향을 주었으며, 자아존중감이 우울에 18.8%의 영향을 주었고, 주관적 건강과 자아존중감은 우울에 32.9%의 영향을 주었다.

IV. 논 의

본 연구는 새터민의 건강상태를 파악하고, 새터민의 건강과 자아존중감이 우울에 미치는 조절효과를 규명하기 위한 조사 연구로 시도되었다. 이들 변수를 적용한 연구들은 있으나 새터민을 대상으로 한 연구는 극히 적어 본 연구의 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구의 대상자 중 남성이 38.8%, 여성이

61.2.%로서 2009년 현재 여성인구가 66%인 통일부 발표 자료¹⁾와 비슷한 결과를 보였고, 최근 3년 동안 입국한 여성인구는 더욱 급증하는 추세로 연별 78%에 달하며 이에 대한 더욱 많은 준비와 대책이 필요하다. 연령은 19세에서 67세의 범위로 평균 40.11세이었으며, 40세 미만이 60.1%로 새터민 연령별 현황에서 20-39세가 62%를 차지한 것과 비슷한 결과를 보였으며¹⁾, 탈북 전 북한에서의 교육정도는 중고등학교를 졸업한 자가 55.3%를 나타내었다.

현재의 종교는 기독교가 53.1%로 하나원에서의 90% 이상에 달하는 기독교인의 수가 지역사회에 정착하게 되면 63.6%로 늘어든다는 전의 연구²¹⁾와 비슷한 경향을 보였다. 종교 활동은 새터민들의 불안감, 두려움 및 우울과 같은 심리적 문제를 완충시키는 완충제 역할을 하는 것으로 종교단체에 속한 경우 정신적 안정을 얻을 뿐만 아니라 사회경제적으로 다각적인 도움을 받게 되므로 사회정착과 적응을 더욱 잘하게 된다. 대상자의 31.8%가 종교가 없다고 하였는데, 이들은 사회적 연계와 지지가 약하므로 이들을 대상으로 한 민간단체와 종교단체의 활발한 대처활동과 지원이 필요할 것으로 사료된다. 또한 대상자의 62.4%가 무직으로 나타났는데, 이는 노와 원의 연구²²⁾에서 나타난 국내 거주 새터민의 높은 실업률 59%보다 더욱 높은 결과를 보였다.

한국에서의 거주기간은 3년 이하인 경우가 60.0%로 한국으로 입국하여 안정을 위해 최선의 노력을 다하는 시기로 이들을 위해 세부적인 지원을 주는 도우미 제도 외에도 다양한 대책이 더욱 활성화되어야 한다고 본다. 교육을 원한다고 대답한 숫자가 35.3%를 보였으며, 하나원에서의 두 달간의 단기적인 교육으로는 부족하므로 이들이 한국사회에 뿌리를 내리고 정착하는데 현실적으로 도움을 줄 수 있는 체계적인 교육이 필요한 것으로 여겨진다.

대상자의 주관적 건강인지정도를 살펴보면 건강이 나쁘다고 한 경우가 42.3%를 차지하였다. 2001년도 국민건강영양조사에서 남한 주민의 주관적 건

강인지에 대한 부정적 대답은 12.6%이었고, 김¹⁷⁾의 연구에서 2001년 전에 입국한 새터민 중 설문조사에 참여한 사람을 대상으로 2년 후에 다시 건강상태를 분석하였을 때 부정적 대답은 23.8%이었는데, 본 연구에서는 주관적 건강인지가 부정적인 경우가 대상자의 절반 수준 가까이 될 정도로 심히 낮은 것으로 나타나 이 지역 대상자들을 위한 의료관리체계가 필요함을 보였다.

김¹⁷⁾의 연구에서 거주기간이 오래될수록 주관적 건강상태 점수가 낮아지는 것을 보였는데, 이와 유의한 관련이 있는 요인으로는 만성 질환, 우울증 및 종교 여부 등이 나타났다. 이는 신체적, 정신적, 사회적 및 영적인 요소가 건강에 영향을 미치는 것을 말하는 것으로 새터민들의 빠른 사회 적응을 위해서는 다각적인 사회적 프로그램 중에서도 우선적으로 건강증진을 위한 의료지원 체계 확립의 필요성을 나타낸 것으로 사료된다.

건강검진 결과에서 질환관리 대상자는 55.3%(47명)로서 그 중 신장기체는 35.3%(30명), 간·담도계는 15.3%(13명)에서 건강문제가 있는 것으로 나타났다. 새터민을 대상으로 한 김의 연구¹⁷⁾에서 대상자의 43.05%가 만성질환을 한 가지 이상씩 가지고 있는 것으로 신경통, 요통, 소화기계 질환, 빈혈, 우울증 및 만성두통으로 인하여 의료기관을 이용하고 있는 것으로 조사되었으며, 이를 볼 때 새터민 대상자들은 다양한 질병을 가지고 있으며, 건강상태가 열악한 것으로 사료된다. 본 연구 대상자들에게 건강검진 결과를 통보하면서, 건강상담을 하는 동안 그들의 의료시설을 이용한 경험을 살펴보면 병의원급의 의료기관 뿐만 아니라 출산, 위장관출혈 및 공장에서 작업도중 손가락이 절단되어 응급의료체계를 이용한 경우가 있었다. 김¹⁷⁾의 연구에서는 저소득층이며 건강상태가 열악한 새터민들은 의료비용 및 의료행정체계 이용면에서 부담감을 느끼고 있는 것으로 나타났으며, 이들이 의료기관 및 응급의료체계를 이용할 기회는 더욱 증가할 것이므로 이와 관련한 추후 연구와 정책이 마련되어야 할 것이다.

건강상태는 사회적응에 유의한 영향을 미치는 것으로 본 연구결과에서 주관적 건강인지 정도가 낮은 사람 대부분이 실제적으로도 질환관리 대상자로 나온 것을 볼 때, 이는 추후 새터민에 대한 건강증진 및 의료관련 프로그램을 기획할 때는 주관적인 건강인지가 나쁜 사람을 일차적인 대상자로 하여야 함을 보여준다고 하겠다.

자아존중감은 남한 사회에 적응하여 독립적 생존을 위한 내재 능력을 신장시키는 중요한 요인으로서, 이와 김의 연구²³⁾에서 새터민들의 삶이 불행과 고난을 딛고 강한 생존력을 가지고 문화적 차이를 극복하고 개인성장을 이루는데 있어서 주요한 긍정적인 영향을 주었다. 또한 김과 김¹¹⁾의 연구에서도 자아존중감은 우울과 부적 상관을 보이며, 또한 스트레스와 우울 사이를 조절할 수 있는 것으로 나타나 새터민의 자아존중감을 향상시킬 수 있는 집단 상담이나 개인 상담 등의 지역사회 프로그램 등을 적극적으로 활용하여야 할 것이다.

대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감 점수는 유의한 차이를 보인 것이 없었으나 우울에서는 거주지역에 따라 유의한 차이가 보였으며, 광주광역시에 사는 새터민이 전남지역의 거주자보다 우울 점수가 높았다. 이는 복잡하고 다양한 문화가 공존하는 도시에 거주하면서 사회적인 연계나 지지가 부족하여 더욱 상대적인 빈곤감과 열등감을 느낀 것으로 사료된다. 우울은 신체적인 질병을 가져올 뿐만 아니라 사회적응에도 부정적인 영향을 미치며, 자살 충동까지도 불러일으키는 것이므로 이들의 정신적 사회적인 지지를 위해 종교시설 및 지역사회와 연계한 맞춤형 프로그램 개발이 필요하다고 하겠다.

본 연구에서 우울에 대하여 주관적 건강은 14.1%, 자아존중감은 18.8%의 유의한 영향을 준 것으로 나타났으며, 주관적 건강과 자아존중감은 우울에 32.9%의 영향을 주는 것으로 확인되었다. 새터민을 대상으로 한 김²⁴⁾의 연구에서 북한에서의 교육은 우울에 영향을 주지 못한 반면 한국사회에서 받은 정규교육은 우울의 감소에 유의한 영향을

미치는 것으로 나타났다. 최근의 새터민 연구에서는 과거의 고통경험이 도리어 심리적 성장에너지로 전환되었다는 긍정적인 질적 연구²⁵⁾ 뿐만 아니라 우울예측 3년 추적 연구에서 외상경험이 많을수록 오히려 우울 수준이 낮게 밝혀졌다는 연구⁵⁾도 있으므로 이들의 경험을 긍정적인 변화에너지로 전환시킬 수 있는 사회적 지지 및 프로그램이 필요하다고 사료된다. 무엇보다도 북한 이탈주민의 성공적인 사회정착과 적응을 위해서는 효율적인 정착금지원, 연령과 장애 정도를 고려한 생계비 지원, 의료보호제도의 확대 실시, 실질적인 취업과 관련된 실속 있는 교육, 사교육비 경감정책 뿐만 아니라 새터민을 대하는 남한 주민들의 인식교육 등의 근본적인 정책이 필요하다²⁶⁾.

새터민들은 탈북의 용기를 가지고 새로운 삶에 도전하여 많은 어려움과 난관을 극복하고 살아남은 사람으로서 남한의 자유, 민주주의와 시장경제에서도 적응을 잘하게 된다면 이들은 통일 이후 남북한 사회의 인식의 차를 줄일 수 있는 매개자로 크게 기여하게 될 것으로 기대된다. 새터민에 대한 지속적인 의료비용 지출을 통일을 위한 장기적인 투자로 간주하여 국가와 민간기관이 함께 나서서 이들을 위한 실제적인 건강증진 교육 및 현실적인 대책과 전략이 필요하다.

이상에서 볼 때 새터민들은 건강상태는 남한 주민보다 열악하였으며, 신장계, 간 담도계 질환과 빈혈 등을 가지고 있어서 이러한 질병을 관리하는 것이 우선되어야 할 것이다. 또한 새터민들의 주관적 건강과 자아존중감이 새터민들의 우울상태에 영향을 미치는 주요한 심리적 변수임을 확인하였다. 이는 새터민의 건강증진과 자아존중감을 증진시킬 수 있는 효과적인 사회적 지지와 세부적인 전략 개발에 필요한 자료로 활용할 수 있을 것으로 사료된다. 북한의 화폐개혁²⁷⁾과 신종플루²⁸⁾의 영향으로 인하여 탈북자 뿐만 아니라, 남한으로 입국되는 새터민의 숫자도 더욱 증가할 것으로 예기되며 이로 말미암아 건강이 취약한 새터민의 의료기관과 응급 의료체계의 이용은 더욱 급증하게 될 것이다. 건강

이 열악한 새터민을 대상으로 한 건강증진 프로그램의 실시 및 응급의료 체계의 개발은 이들의 건강 수준을 향상시키고 의료기관 시설 만족도 증가 및 전체 의료비용 감소효과를 가져올 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 새터민의 적응을 돕고, 그들을 위한 정책에 필요한 자료를 제공하기 위하여 새터민의 건강상태를 파악하고, 주관적 건강과 자아존중감이 우울에 미치는 영향을 규명하기 위하여 실시되었다.

자료수집은 광주·전남지역의 만 18세 이상의 새터민을 대상으로 2005년 9월 1일부터 11월 30일까지 약 60일간 설문조사를 하였으며, 총 85부를 최종 분석대상으로 하였다. 수집된 자료는 13.0 Win program을 이용하여 빈도와 백분율, ANOVA, hierarchical multiple regression으로 분석하였다.

연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자들은 건강상태가 좋지 않다고 응답하였는데, 신장계, 간 담도계 질환과 빈혈 등을 가지고 있었다. 또한 본 연구 대상자들의 주관적인 건강인지는 나쁜 경우가 38.8%(33명)이었으며, 질환 관리 대상자는 55.3%(47명)로서 그 중 신장기계 35.3%(30명), 간·담도계 15.3%(13명)에 건강문제가 있었다. 자아존중감은 평균 2.87(± .30)점, 우울은 평균 1.11(± .59)점이었었다. 새터민의 일반적 특성에 따른 자아존중감에서는 유의한 차이를 보인 것이 없었으나 우울에서는 거주지($F=10.655, p=.002$)에서 유의한 차이가 나타났다. 즉, 광주지역에 사는 새터민이 전남지역의 거주자보다 우울 점수가 높았다.

둘째, 주관적 건강인지와 자아존중감의 우울에 대한 조절효과를 검증하기 위하여 2단계로 분리하여 다중회귀분석을 실시한 결과 1단계에서는 주관적 건강인지($F=14.814, p=.000$), 2단계에서는

자아존중감($F=21.621, p=.000$)을 추가하여 모두 유의한 것으로 나타나서 전체 모형은 유의하였다.

셋째, 주관적 건강인지는 우울에 14.1%의 영향을 주었으며, 자아존중감이 우울에 18.8%의 영향을 주었고, 주관적 건강과 자아존중감은 우울에 32.9%의 영향을 주었다.

이상의 결과를 볼 때 새터민들은 건강상태가 좋지 않다고 응답하였으며, 신장계, 간 담도계 질환 등을 가지고 있어서 이러한 질병을 관리하는 것이 우선되어야 할 것이고, 주관적 건강인지와 자아존중감은 우울을 조절하는데 영향을 주는 요인으로 확인되었으며, 새터민의 건강상태와 자아존중감을 증진시킬 수 있는 효과적인 사회적 지지와 세부적인 전략 개발에 필요한 자료로 활용할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 새터민들의 거주지를 중심으로 지역적 특성을 반영한 다학제적 연계모형을 구축하여 이들을 위한 신체적, 정신적, 사회적 및 영적으로 통합된 효과적인 건강증진 프로그램 개발이 필요하다.
2. 본 연구에서는 일 지역의 새터민을 대상으로 하였으므로 의료기관 및 응급의료체계 이용에 대한 추후조사가 확대 실시되어야 할 것이며, 이들의 건강증진 및 의료시설 이용에 실질적으로 도움을 줄 수 있는 의료시스템 개발이 필요하다.

참고 문헌

1. 통일부. 북한이탈주민 현황. 2009.
2. Kuprinski J. Self-reported ethnic identity, depression and anxiety among youth Vietnamese defectors and their parents. J Refug Stud 1984;18:927-937.

3. Berry JW., Kim U., Mindle T., Mok D. Comparative studies of acculturative stress. *International Migration Review*, 1987;21:491-511.
4. 오유진. 새터민의 외상경험과 수치심에 따른 외상후 스트레스. 전남대학교 대학원 석사학위 논문. 2006.
5. 정병호, 전우택, 정진경. 웰컴 투 코리아: 북조선 사람들의 남한살이. 한양대학교 출판부. 서울: 2006.
6. Spirduso W. *Physical Dimensions of aging*. Champaign, IL: Human Kinetics. 1995.
7. Goldstein MS., Siegel JM., Boyer R. Predicting changes in perceived health status. *Am J Public Health* 1984;74:611-614.
8. Idler E., Benyami Y. Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 1997;38(1):21-37.
9. Maddux JE. Self-efficacy in CR. Snyder & DR. Forsyth(Eds.). *Handbook of social and clinical Psychology*. New York: Pergamon; 1991. pp.57-78.
10. 장인순. 일부 지역사회 여성노인의 영적안녕, 우울, 주관적 건강상태에 관한 연구. *여성건강간호학회지* 2004;10(2):91-98.
11. 김현순, 김병석. 자아존중감이 노인의 스트레스와 우울의 관계에 미치는 매개효과. *한국노년학회* 2007;27(1):23-37.
12. 박성숙. 광주·전남 지역 새터민의 생활스트레스, 자아존중감 및 우울에 관한 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문. 2006.
13. Beck AT. The development of depression, a cognitive model: The psychology of depression, *Contemporary Theory and Research*, New York: John Wiley and Sons; 1974.
14. Blair RG. Risk factors associated with PTSD and major depression among Cambodian refugees in Utah. *Health Soc Work* 2000;25:23-30.
15. Keyes EF. Mental health status refugees: An integrative review of current research. *Issues Ment Health Nurs* 2000;21(4):397-410.
16. 신행우, 이종한, 한성열, 허태균, 채정민. 이문화권내 적응과 스트레스 대처양식: 북한이탈주민 남한문화 적응의 관점에서. *한국심리학회지* 2004;10(1):147-163.
17. 김정철. 남한 내 북한 이탈 주민의 건강상태 및 의용 이용 만족도 분석. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문. 2004.
18. Rosenberg M. *Society and The Adolescent Self-Image*. Princeton, N.J.: Princeton University Press; 1965.
19. Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement* 1977;3:385-401.
20. 전경구, 이민규. 한국판 CES-D 개발연구. *한국심리학회지* 1992;11(1):59-76.
21. 전우택. 남한 내 탈북자들의 3년 추적조사. 다가서는 남과 북, 만남과 공존의 모색. 남북문화통합 학술심포지엄 자료집. 한양대 민족학 연구센터. 서울. 2004.
22. 노인숙, 원정숙. 새터민의 우울, 불안, 외상 후 스트레스, 자아존중감 및 사회적응 간의 관계. *정신간호학회지* 2009;18(1):69-77.
23. 이옥자, 김현경. 새터민의 내일을 위한 삶의 체험. *대한간호학회지* 2007;37(7):1212-1222.
24. 김미령. 북한이탈 주민들이 인지한 적응의 어려움과 극복자원이 우울성향에 미치는 영향: 남성과 여성의 비교. *한국정신보건사회사업학회지* 2005;20:95-124.
25. 김현경. 난민으로서의 새터민의 외상(trauma)

- 회복 경험에 대한 현상학 연구. 이화여자대학원 박사학위논문. 2007.
26. 김재영. 북한 이탈주민의 적응과 삶의 질에 관한 연구. 광운대대학원 박사학위논문. 2005.
27. 통일부. 북한의 화폐개혁 진행. 2009.
28. 통일부. 北 보건성, 평양·신의주 지역 신종플루 환자 9명 발표. 2009.

=Abstract =

The Effect of Subjective Health Cognition and Self-Esteem on Depression of Sateomin in a Region

Yun-Kyung Kim*

Purpose : This research is descriptive research that investigated the effect of subjective health cognition and self-esteem of saeteomin on depression.

Methods : Data had been collected with self-reported questionnaire and telephone interview for 85 people who are over 18 and lived in Gwangju and Jeonnam province from September 1st 2005 to November 30th 2005.

Results : In the subjective health cognition of subjects, 33 people(38.8%) were bad and 55.3% was latent patients. To verify the controlling effect of self-efficacy and subjective health cognition on depression, the multiple regression, divided into two different stage, shows that the overall model was significant, where, in the first stage, adding subjective health cognition($F=14.814$, $p=0.000$) and in the second stage, self-efficacy($F=21.621$, $p=.000$). The subjective health cognition affects depression about 14.1%, and self-efficacy affects depression about 18.8%. Both subjective health cognition and self-efficacy affects depression about 32.9%.

Conclusion : These findings showed that the health status of Saeteomin was in poor Status. As a result the subjective health cognition and self-efficacy were significant factors to control the depression, those factors can be integral resources to develop effective social support and detailed strategy for Saeteomin.

Key Words : Health status, Subjective health cognition, Self esteem, Depression

* Part-time lecturer, Chungnam National University