

새터민(탈북자)의 삶의 질*

신기수** · 조갑출** · 양선희** · 이옥철** · 백희정*** · 이규영*** · 이숙정***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

국내 입국 새터민의 수는 급증하여 1997년 876명에서 2010년 11월 현재 2만명에 이르고 있어(Jang, 2010) 이들에 대한 사회적 관심이 높아지고 있다. 국가와 각종 자선단체 등에서 새터민들의 적응을 돕고 있으나 취업, 교육, 건강, 인간관계 등 여러 측면에서 새터민은 남한적응에 많은 어려움을 겪고 있다

특히, 새터민은 다각적인 측면에서 건강에 문제를 갖고 있다. 북한에서의 식량난과 열악한 생활환경으로 인한 건강상태의 악화와 탈출 후 입국하는 과정에서 받는 생존에 대한 위협 등으로 신체적, 정신적 건강에 위협을 받는다. 입국 당시 갖고 있던 질환과 지속적인 긴장된 삶 속에서 잠재된 질병들이 입국 후 발병하는 사례도 많다(Park, 2001). 건강상태 악화에도 불구하고 경제적인 어려움과 정보부족 등으로 인해 지속적인 치료와 관리가 어려워 건강문제 해결이 어렵다(Jeon et al., 2006; Yoon & Kim, 2005). 뿐만 아니라, 가족에 대한 걱정과 외로움, 남한사람과의 문화적 차이에서 오는 갈등 등으로 인하여 정신건강 상태도 취약한 상황에 놓여있다(Jo, 2005).

새터민 대부분이 더 나은 삶을 찾아 자발적으로 탈북했다(Ha, 2004)고 한다면, 현재 남한에서의 생활이 그들의 기대를 충족했는지, 그리하여 삶의 질이 향상되었는지를 파악해 볼 필요가 있다.

삶의 질이란 현재의 삶의 여건에 대한 만족도로서 긍정적인 정서의 우세성과 생활 중에 경험하는 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 측면에 대하여 개인이 지각하는 주관적 안녕(Ro, 1988; Young & Longman, 1983)을 의미한다. 사람들이 건강관리를 하는 주 목표는 건강관련 삶의 질을 증진시키기 위함이다(Magilvy, 1985). 건강관련 삶의 질이란 건강수준 또는 질병정도에 의해 영향을 받는 삶의 질에 한 측면으로, 전반적인 건강과 관련된 개인 스스로의 평가이다(Ware, Kosinski & Dewey, 2001).

새터민에 관한 학문적 관심은 남한사회에 적응과 삶의 질 향상을 도모하는 것으로서 지금까지의 연구들은 삶의 질이 어떠한 상태인지에 대한 조사연구가 대부분이었다. 이들의 삶의 질은 북한에서와 비교했을 때 향상되었고 현재 남한 사람과 비교하여 유사한 정도를 보였고(Jin, 2003), 환경, 경제자원, 여가활동, 정보기회에 대한 측면에서의 삶의 질 정도는 비교적 낮았다(Min, Jeon, & Kim, 2006). 한편, 새터민이 다양한 건강문제를 가지고 있음에도 불구하고 연구자들

* 본 연구는 적십자간호대학 건강과간호연구소 지원에 의해 수행되었음.

** 적십자간호대학 교수

*** 적십자간호대학 부교수(교신저자 이숙정 E-mail: lsj1109@redcross.ac.kr)

투고일: 2011년 3월 23일 심사회의일: 2011년 5월 20일 게재확정일: 2011년 8월 19일

의 관심이 일상생활 적응과 관련된 삶의 질이었기 때문에 신체적, 정신적, 사회적 건강상태를 포함한 건강 관련 삶의 질을 평가한 연구는 없었다. 또한, 삶의 질이란 개인이 인지하는 주관적 안녕감이기 때문에 주관성을 객관적으로 표현하기 위해서는 신뢰도 높고 타당성 높은 도구를 사용하여야 하는데, 그러한 도구의 사용이 드물어 다른 집단과 객관적인 비교에 어려움이 있었다.

이에 본 연구에서는 삶의 질 측정도구 중 타당도와 신뢰도가 확보(Koh, Chang, Kang, Cha, & Park, 1997)되어 다양한 분야에서 사용하고 있는 건강관련 삶의 질 측정도구인 Medical Outcome Survey 36-Item Short Form(SF-36)을 이용하여, 새터민의 건강관련 삶의 질을 파악하고 다른 집단과 객관적으로 비교하여 새터민의 건강증진을 도모하기 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구에서는 새터민의 건강관련 삶의 질을 파악하여 건강증진을 도모하기 위한 기초자료를 제시하고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 새터민의 일반적 특성과 건강관련 삶의 질을 파악한다.
- 2) 새터민의 일반적 건강상태에 따른 건강관련 삶의 질을 파악한다.
- 3) 새터민의 인지된 건강문제에 따른 건강관련 삶의 질을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 새터민

북한 이탈주민, 즉 탈북자를 말하는 것으로 2005년 초 통일부에 의하여 새터민이라는 명칭으로 전환하였다. 새터민이란 새로운 터전에서 삶의 희망을 갖는 사람이라는 뜻으로, 한 때 귀순주민, 탈북자, 북한이탈주민 등 다양한 표현으로 사용했던 것을 새롭게 순우리말로 고친 것이다(Ministry of Strategy and Finance, 2010).

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 새터민의 건강관련 삶의 질을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구 대상자는 2005년 이후에 하나원에서 교육을 받은 후, 서울, 부산, 인천, 대전, 광주, 경기, 강원, 충남, 충북, 전남 등 10개 지역에서 대한적십자사 산하 각 지사 봉사원의 정착 지원서비스를 받고 있는 새터민 전수 1400명을 표적모집단으로 하였다.

본 연구는 대상자인 새터민을 보호하기 위하여 연구대상자들에게 연구 목적을 설명한 후 서면 동의를 얻었으며, 설문 조사로 얻어진 자료는 연구목적 이외에는 절대 사용하지 않고 개인의 신상에 관한 비밀을 노출하지 않도록 익명으로 한다는 것을 설명하였다. 또한 연구대상자가 원하는 경우 설문 조사 도중에 언제든지 철회할 수 있음을 알렸으며 연구대상자의 동의서와 설문지에 대상자의 개인정보가 노출될 수 있는 인적사항을 적지 않도록 하였다. 자료수집은 대한적십자사의 승인을 받았으며 설문작성이 끝난 후 밀봉하도록 하여 자원봉사자를 통해 회수하였다. 회수된 설문지 713부(50.9%)의 자료 중 10% 이상의 누락문항이 있는 설문지는 제외하고 분석이 가능한 466부의 자료를 분석하였다. 표본의 크기는 G-power 3.0.10을 이용하여 계산하였다. 효과크기는 중간크기(0.25)로 하고, 유의수준 $\alpha=0.05$, 검정력은 90%, 3개 그룹별 비교하는 F-test를 실시함으로 계산한 결과 207명이었으므로, 본 표본크기는 충분하였다. 자료수집 기간은 2007년 8월에서 10월까지 실시하였다.

3. 측정 도구

연구 도구는 대상자의 일반적 특성 8개 항목, 인지된 건강문제 7항목, 삶의 질 36문항으로 나누어 조사하였다. 일반적 특성은 성별, 연령, 학력, 종교, 월평균 수입, 직업유무, 의료보험 유무, 동거가족 등에 관

한 문항이다.

삶의 질 도구는 Ware와 Sherbourne(1992)이 개발한 Medical Outcome Study 36-item Short Form Health Survey(SF-36)를 Koh 등(1997)이 번역한 도구를 이용하였다. SF-36은 36개의 문항, 9개 하부영역으로 구성되었다. 신체적 기능(Physical function, PF)은 10문항이며 손씻기, 옷입기, 달리기, 스포츠 참여 등 신체적 활동 정도에 대한 내용이고, 사회적 기능(Social function, SF)은 2문항이며 건강문제와 관련하여 가족과 친구간의 관계 유지 정도에 대한 내용이다. 신체적 역할제한(Role limitation due to physical health problems, RP) 4문항은 신체적 문제로 일상생활에 지장을 주는 정도에 대한 내용이고, 감정적 역할제한(Role limitation due to emotional health problems, RE) 3문항은 정서적인 문제로 일상생활에 지장을 주는 정도에 대한 내용이다. 정신건강(Mental health, MH) 5문항은 우울 증상, 불안, 긍정적 안녕 등의 일반적인 기분변화에 대한 내용이다. 활력(Vitality, VT) 4문항은 에너지 정도에 대한 내용이고, 통증(Bodily pain, BP) 2문항은 통증의 빈도와 통증정도가 일상생활에 영향을 미치는 정도에 대한 내용이고, 일반적 건강(General health perception, GH) 5문항은 환자의 현재의 건강상태 인식 및 타인과 비교한 건강상태를 평가하는 내용이 포함되어 있다. 건강상태의 변화(Health change) 1문항은 1년 전과 비교한 현재 건강상태에 대한 인식에 관한 내용이다. 각 문항은 Likert 척도로 구성되어 있으며, 영역에 따라 2항목에서 6항목까지 있으며 각 영역은 0점에서 100점 만점으로 환산하였고, 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .94이었으며, 본 연구에서 Cronbach's alpha는 .93이었고, 각 요인별 신뢰도는 .61부터 .92까지이었다.

인지된 건강문제는 수면장애, 소화불량, 두통, 식은땀, 불안, 집중저하, 빈혈 등 7개의 건강문제의 유무로 확인하였다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS(ver 15.0)를 이용하여 대

상의 일반적 특성, 인지된 건강문제, 삶의 질 점수는 기술통계로 산출하였고, 삶의 질 도구의 신뢰도(Cronbach's alpha)를 구하였다. 대상자의 일반적 특성, 인지된 건강문제 유무에 따른 삶의 질의 차이는 t-test, Oneway ANOVA와 사후분석(Student Newman Keuls:SNK)을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 인구사회학적 특성

연구대상자 466명중 77.9%가 여자였고, 연령은 평균 36.8±10.8세로 30대가 41.9%으로 가장 많고, 50세 이상이 9.2%로 가장 적었다. 학력은 공민학교(초등학교)이하 졸업자가 14.8%이고, 고등중학교 졸업자(고졸)가 가장 많아 67.0%이며 전문대학 이상 졸업자가 15.0%였다. 종교는 기독교가 43.4%로 가장 많고, 무교가 41.6%, 무응답이 6.5%였다. 여자 중 종교가 있는 사람은 52.1%였고, 남자 중에는 51.5%였다. 월수입이 50만원 이하인 경우가 43.4%, 50만원에서 100만원인 경우가 42.1%였으며 100만원 이상인 경우는 가장 적어 10.1%, 무응답이 4.5%였다. 현재 직장에 고용되어 있는 경우가 27.0%이고 고용되지 않은 경우가 64.0%, 무응답이 9%였다. 의료보장 제도는 의료보호인 사람이 55.1%이고 건강보험에 가입된 사람이 32.4%였다. 현재 동거자 없이 혼자 사는 사람이 52.8%, 가족이나 친척과 사는 사람이 30.5%, 친구 또는 남과 사는 사람이 10.7%, 무응답이 6.0%였다(Table 1).

2. 삶의 질

전체 삶의 질 점수의 평균은 62.4±18.4점이고, 가장 높게 나타난 영역은 신체적 기능영역으로 80.7±22.4이었다. 일반건강은 53.6±19.5점이고 활력은 53.8±19.9점으로 낮은 점수를 보였다. 1년 전과 비교해서 건강상태가 변화되었다고 인지하는 정도는 대상자 중 19.7%만이 건강상태가 나빠졌다고 답했고, 38.2%는 좋아졌다고 답했다. 대상자의 건강상태 변화 인지도는 평균 58.4±27.7점으로 나타났다(Table 2).

Table 1. Socio-demographic Characteristics of the Participants

n=466

Charicteristics		n	%
Gender	Male	103	22.1
	Female	363	78.1
Age	≤29	115	24.7
	30-39	195	41.8
	40-49	113	24.2
	50≤	43	9.2
Age(Mean±SD)	36.8 ±10.77		
Education	Elementary	69	15.3
	High school	312	69.2
	College or more	70	15.5
Religion	Protestant	202	46.3
	Catholic	21	4.8
	Buddihsn	19	4.4
	None	194	44.5
Monthly Income	Less 500,000 won	202	45.4
	500,000-1,000,000 won	196	44.0
	More than 1,000,000 won	47	10.6
Job	Employed	126	29.7
	Not working	298	70.3
Medical Insurance	Insurance(work or province)	151	37.0
	Medicaid	257	63.0
Living together with	alone	246	56.2
	Family, relatives	142	32.4
	Friend, others	50	11.4

Table 2. Scores of Quality of Life n=466

SF-36 scores	Mean	SD
Total	62.4	18.4
Physical functioning(PF)	80.7	22.4
Social functioning(SF)	68.8	24.1
Role functioning/physical(RP)	59.9	40.7
Role functioning/emotional(RE)	61.6	42.8
Vitality(VT)	53.8	19.9
Bodily pain(BP)	66.6	25.7
Mental health(MH)	58.9	20.5
General health(GH)	53.6	19.5
Health change	58.4	27.7

3. 인구사회학적 특성에 따른 삶의 질

성별, 연령, 교육정도, 종교유무, 월평균수입, 직업 유무, 건강보험유무, 동거가족 등 인구사회학적 특징에 따라 삶의 질의 각 영역 점수에 차이가 있는 지 비교하였다

성별에 따라 신체적 기능과 사회적 기능을 제외하고 신체적 역할 제한($t=2.41, p<.05$), 감정적 역할 제한($t=2.25, p<.05$), 활력($t=3.10, p<.005$), 신체통증($t=2.05, p<.05$), 정신건강($t=2.84, p<.005$), 일반

건강($t=2.60, p<.05$)영역에서 남자가 여자에 비해 유의하게 높았다. 연령대 별로 신체적 기능($F=8.13, p<.005, SNK: 50대<40대와30대<20대$)과 신체적 역할제한($F=4.81, p<.005, SNK: 50대<40대와30대<20대$)은 통계적으로 유의하게 차이가 있었고, 감정적 역할제한($F=5.85, p<.005, SNK: 50대<40대<20대$)과 일반건강상태($F=3.69, p<.05, SNK: 50대와 40대<20대$)도 50대 이상이 통계적으로 유의하게 가장 낮았다.

학력에 따라서 신체 통증영역에서 유의한 차이를 보였는데, 전문대학 이상자가 그 이하의 학력을 가진 사람보다 통계적으로 유의하게 낮았다($F=6.02, p<.005, SNK: 전문대졸 이상<초졸과 고졸$). 종교 있는 사람이 활력과 정신건강을 제외한 6개 영역에서 유의하게 낮았고($p<.05$), 월평균 수입에 따라 삶의 질 8개 영역 모두에서 통계적으로 유의하게 차이를 나타냈다($p<.005$). 직업이 있는 사람이 직업 없는 사람보다 신체통증과 정신건강영역을 제외하고 통계적으로 유의하게 높은 점수를 나타냈다($p<.005$). 동거자가 있는지에 따라 정신건강영역에서만 통계적인 차이가 있었는데

혼자 살거나 가족 또는 친척과 동거하는 경우보다 친구나 남과 함께 사는 경우에 더 높은 정신건강 점수를 나타냈다($F=4.45, p<.05, SNK$: 동거자 없음, 가족이나 친척(친구나 남)(Table 3).

4. 인지된 건강문제에 따른 삶의 질

대상자가 주관적으로 인지한 건강문제 중 수면장애는 10.1%, 소화불량은 9.2%, 두통은 11.8%, 식은땀은 9.4%, 불안은 13.7%, 집중저하는 8.8%, 빈혈은 18.5%의 대상자가 호소하고 있었다. 7개 항목의 증상 중 1개 증상만 호소하는 사람은 23.8%이었으며, 2개의 증상 8.3%, 3개의 증상 3.9%, 4개의 증상 2.8%, 5개의 증상 1.6%, 6개의 증상 1.6%, 7개의 증상 0.3%의 대상자가 호소하였다.

빈혈은 가장 많은 대상자가 호소했으며 신체적 기능, 신체적 역할제한, 감정적 역할제한, 신체통증, 일반건강영역에서 빈혈이 없는 대상자에 비해 유의하게 낮았다($p<.005$). 수면장애를 호소한 대상자는 감정적 역할제한 영역을 제외하고 나머지 세부영역에서 증상이 없는 자에 비해 유의하게 낮은 점수를 나타냈고($p<.005$), 소화불량을 호소하는 대상자는 사회적 기능($t=-2.26, p<.05$), 활력($t=-5.33, p<.005$), 신체통증($-2.94, p<.005$), 정신건강($t=-5.15, p<.005$), 일반건강($t=-6.01, p<.005$)의 영역에서 증상이 없는 자와 비교하여 통계적으로 유의하게 낮았다. 두통, 식은땀, 근심, 집중저하가 있는 대상자는 증상이 없는 대상자보다 8개 영역 모두에서 유의하게 삶의 질 점수가 낮았다($p<.005$). 특히 집중저하가 있는 대상자는 다른 증상을 호소하는 대상자와 비교하여 사회적 기능(46.6 ± 22.9 점), 신체적 역할제한(27.8 ± 39.5 점), 감정적 역할제한(29.3 ± 43.6), 활력(34.6 ± 19.1)에서 가장 낮은 점수를 보였다(Table 4).

IV. 논 의

본 연구에서는 2005년 이후 남한에 입국하여 하나원을 통해 교육을 받은 새터민을 대상으로 탈북 후 남한사회에서 다각적으로 적응을 잘 하고 있는 지 파악하기 위하여 건강관련 삶의 질(SF-36)을 조사하였다.

1. 인구사회학적 특성과 삶의 질

분석에 포함된 대상자 수는 466명으로 여자가 남자보다 많았다. 성에 따른 삶의 질은 여성 보다 남성의 점수가 높게 나타났는데 특히 신체적 역할제한, 감정적 역할제한, 활력, 신체통증, 정신건강, 일반건강은 통계적으로 유의하게 남성에게서 높게 나타났다. 이는 여성들이 탈북하여 제 3국에 머무는 과정동안 불법 체류자로서 여성이기 때문에 더 어려운 상황에 쉽게 노출됨(Lee, 2005)과, 북에 있는 가족에 대한 죄책감, 외상 후 스트레스장애에 가까운 불안, 열등감, 좌절감을 심하게 경험(Oh, 2006)함에 따른 결과로 보여진다.

연령에 따른 삶의 질은 나이가 많은 경우 모든 영역에서 낮아졌지만 특히 신체적 기능, 신체적 역할제한, 감정적 역할제한, 일반건강은 통계적으로 유의하게 낮았다. 신체적 문제, 일반건강, 신체적 역할제한은 노화로 인한 영향으로 감안할 수 있지만 감정적 역할제한이 50대와 40대가 20대 보다 낮은 것은 중년으로서의 경제적 부담감과 가족에 대한 책임에서 오는 갈등의 존재, 사회경제적 지위의 낮음과 남한에서의 비우호적인 태도, 취약층을 배려하지 않는 이기적인 사회분위기에 따른 결과(Kim, 2002 ; Yoon, 1999)로 유추할 수 있다.

인구사회학적 특성 중 특이한 것은 종교에 있어서 기독교가 46.3% 인데 반해 천주교와 불교의 종교를 가진 대상자는 10% 미만이었다. 이를 통해 종교의 자유가 없는 북한에서 남한으로 입국하는 과정과 남한에서 거주하는 동안 종교에 접하게 되었을 때 본 대상자들은 천주교나 불교에 비해 기독교에 더 많이 접함을 알 수 있었다. 일반적으로 신앙을 갖는 것은 마음의 평화와 영적인 안녕을 위한 목적이 대부분이다. 그런데 본 연구결과는 종교가 없는 사람이 있는 사람보다 정신건강을 제외한 나머지 7개 영역에서 삶의 질 점수가 높게 나타났다. 이는 종교의 유무가 삶의 질에 영향을 미쳤다고보다는 종교 있는 자 242명중 여성이 78%로 본 연구 대상 여성의 삶의 질이 남성에 비하여 낮은 것에 기인한 것으로 사료된다. 성별에 따른 건강상태의 점수를 비교한 선행연구(Choe, Kim, Chae, Jeon & You, 2004)에 따르면 신체기능, 신체 통증점수에서 남성이 여성보다 각각 통계적으로 유의하게 높은 결과

Table 3. Socio-Demographic Characteristics and SF-36 of the Participants

n=466

Character	PF		SF		RP		RE		VT		BP		MH		GH		
	M	SD	F/t	M	SD	F/t	M	SD	F/t	M	SD	F/t	M	SD	F/t	M	SD
Gender																	
Male	84.0	21.0	1.74	71.8	23.7	1.50	68.3	40.2	2.41	59.1	21.4	3.10	71.1	26.6	2.05	64.0	18.2
Female	79.7	22.6		67.8	24.1		57.4	40.6		52.3	19.2		65.2	25.2		57.5	20.9
Age																	
≤29 ^a	85.2	20.4	8.13	71.3	21.5	0.65	67.7	38.4	4.81	54.4	18.3	1.48	71.3	24.4	2.65	58.1	19.8
30-39 ^b	82.9	20.6		67.6	25.3		61.5	41.0		53.3	19.2		66.9	26.2		58.9	21.2
40-49 ^c	77.0	24.3		68.6	22.2		56.5	40.2		52.1	20.8		62.9	24.4		59.0	19.9
50≤ ^d	68.1	24.3		67.0	29.3		42.0	41.9		59.4	24.2		61.6	28.3		61.5	21.2
Education																	
Elementary ^a	80.5	24.0	0.74	70.6	22.7	0.52	59.6	40.3	0.80	55.2	17.9	0.26	73.0	21.0	6.02	60.1	16.2
High school ^b	81.0	22.0		68.7	23.4		61.2	40.7		53.8	19.8		66.7	25.9		58.0	20.5
College & higher ^c	77.4	24.1		66.4	27.5		54.3	42.2		52.8	21.9		58.1	26.0		61.1	23.1
Religion																	
Yes	77.7	23.4	-4.13	66.7	23.7	-2.63	55.6	41.3	-3.41	52.8	20.1	-1.63	65.3	25.2	-2.16	58.6	20.9
No	86.6	19.4		72.9	24.3		69.0	37.7		56.0	20.5		70.7	26.7		59.5	20.4
Income(won)																	
<500,000 ^a	75.6	22.1	13.35	64.1	25.5	8.44	48.8	41.8	14.69	52.3	20.8	6.64	60.8	26.3	12.17	56.0	21.4
500,000	85.3	21.0		72.0	20.9		68.0	38.4		53.7	16.9		69.6	23.7		60.5	18.4
-1,000,000 ^b																	
≥1,000,000 ^c	88.4	18.3		76.7	25.8		72.9	31.6		63.8	24.3		78.5	25.3		65.1	22.2
Job																	
Employed	87.8	18.3	4.06	74.5	21.7	3.23	74.4	33.4	4.91	57.1	18.2	2.04	72.6	23.5	3.25	60.8	20.7
Not working	78.5	22.6		66.4	24.3		53.8	41.7		52.8	20.4		63.8	26.4		58.4	19.9
Insurance																	
Yes	83.5	23.2	2.15	75.1	20.8	4.34	70.7	36.1	4.47	56.5	20.0	2.29	72.6	23.3	4.46	60.7	19.3
Medicaid	78.5	22.1		64.6	25.1		52.6	41.3		51.8	20.2		61.4	25.4		56.9	21.7
Living together with																	
Alone ^a	82.8	20.4	1.55	69.9	23.9	0.31	60.7	40.5	0.07	53.6	20.5	0.37	68.9	24.9	1.85	57.1	21.2
Family, relatives ^b	79.0	23.9		67.9	24.5		59.2	40.8		53.8	18.6		63.8	26.1		59.1	19.2
Friends, others ^c	79.7	21.4		68.9	23.7		59.5	40.7		56.3	21.7		68.1	25.5		66.5	20.0

PF: Physical function, SF: Social function, RP: Role limitation due to physical health problems, RE: Role limitation due to emotional health problems, MH: Mental health, VT: Vitality, BP: Bodily pain, GH: General health perception, M: Mean, SD: Standard Deviation
*p<.05, **p<.005

Table 4. Perceived Health Problems and SF-36 of the Participants

Health problem	n	%	PF			SF			RP			RE			VT			BP			MH			GH			
			M	SD	t	M	SD	t	M	SD	t	M	SD	t	M	SD	t	M	SD	t	M	SD	t	M	SD	t	
Sleep	47	10.1	71.2	27.5	-3.18	55.2	27.7	-3.56	47.0	44.6	-2.08	52.0	46.1	-6.22	39.6	21.0	-5.21	52.8	28.6	-3.93	42.0	23.0	-6.22	37.5	18.7	-6.11	
disturbance	No	406	87.1	81.9	21.2	**	70.2	23.2	**	61.1	40.0	*	62.8	42.3		55.3	19.3	**	68.0	24.8	**	60.8	19.3	**	55.3	18.9	**
	Yes	43	9.2	75.5	28.1	-1.67	61.3	26.9	-2.26	60.4	43.3	0.02	55.5	44.8	-1.11	38.7	21.1	-5.33	55.9	28.7	-2.94	43.8	21.4	-5.15	37.2	18.3	-6.01
Indigestion	No	404	86.7	81.5	21.5		69.9	23.5	*	60.3	40.3		63.2	42.4		55.3	19.3	**	67.8	24.8	**	60.3	19.8	**	55.3	18.9	**
	Yes	55	11.8	70.0	24.4	-3.84	53.9	26.0	-4.91	38.9	40.6	-4.17	38.2	43.7	-4.50	40.5	22.2	-5.40	50.8	28.5	-4.97	43.7	25.8	-5.99	35.6	17.2	-7.59
Headache	No	393	84.3	82.2	21.9	**	70.6	23.3	**	62.9	39.9	**	65.3	41.6	**	55.6	19.0	**	68.6	24.4	**	60.8	18.9	**	55.9	18.8	**
	Yes	44	9.4	71.8	26.1	-2.83	59.6	22.1	-2.65	43.7	44.8	-2.79	42.4	45.7	-3.20	38.1	19.7	-5.57	56.6	26.9	-2.77	36.6	21.6	-8.12	38.9	16.1	-5.34
Sweating	No	402	86.3	81.7	21.7	**	69.7	24.1	**	61.6	39.9	**	63.9	41.9	**	55.3	19.5	**	67.7	25.3	**	61.3	18.9	**	55.2	19.5	**
	Yes	64	13.7	70.8	24.0	-4.05	50.5	25.5	-6.82	32.0	39.0	-6.23	36.2	42.6	-5.46	41.2	21.8	-5.60	47.6	28.1	-6.91	44.8	23.6	-6.28	37.8	18.6	-7.30
Anxiety	No	384	82.4	82.8	21.5	**	71.6	22.5	**	64.8	39.0	**	66.6	41.0	**	55.9	19.0	**	69.7	23.8	**	61.4	18.9	**	56.2	18.7	**
	Yes	41	8.8	70.4	23.2	-3.34	46.6	22.9	-6.56	27.8	39.5	-5.54	29.3	43.6	-5.33	34.6	19.1	-6.83	48.4	27.8	-4.94	38.0	19.8	-7.43	36.4	17.4	-6.25
Attention deficit	No	396	85.0	82.2	21.5	**	71.0	22.7	**	63.6	39.4	**	65.6	41.3	**	55.9	19.0	**	68.5	24.5	**	61.2	18.9	**	55.5	18.8	**
	Yes	86	18.5	83.1	21.1	3.42	69.6	23.7	1.21	63.2	39.6	2.80	65.7	41.5	3.75	54.9	19.9	1.32	69.5	25.2	3.68	59.4	20.7	0.01	55.9	19.2	4.15
Anemia	No	349	74.9	74.3	22.1	**	66.1	26.3	**	49.7	41.1	**	46.8	43.9	**	51.7	21.1	**	58.2	25.8	**	59.4	19.7	**	46.3	20.0	**

PF: Physical function, SF: Social function, RP: Role limitation due to physical health problems,

RE: Role limitation due to emotional health problems, MH: Mental health, VT: Vitality, BP: Bodily pain,

GH: General health perception, M: Mean, SD: Standard Deviation

*p<.05, **p<.005

를 보였는데, 본 연구에서 나타난 연구결과와 비교해 볼 때 성별에 따른 차이가 있음을 유추할 수 있다.

새터민의 경제상태에 대한 평가는 일반적인 상, 중, 하로 구분하기에는 남한사람들과의 격차가 크기 때문에 월수입 기준으로 질문하였으며, 대상자의 45.3%가 50만원 이하의 수입을 가지고 있었다. 또한 대상자의 29.8%만이 직장에 고용되어 있어 새터민의 경제적 어려움을 알 수 있었다. 경제적인 수준은 대상자의 모든 영역의 삶의 질에 영향을 미쳐 50만원 이하의 월수입을 가진 사람은 100만원 이상의 월수입을 가진 사람보다 통계적으로 유의하게 낮은 삶의 질 점수를 나타냈다. 이는 삶의 질에 가장 영향을 크게 미치는 것은 경제적 요인으로 나타난 결과와 맥락을 같이하고 있다 (Min, 2005).

직업이 있는 대상자가 직업이 없는 대상자에 비해 8개 영역 모두 삶의 질이 높았으며 특히 신체적 역할제한, 감정적 역할제한, 일반건강은 유의한 차이가 있었다. 직업이 없는 대상자의 낮은 삶의 질 점수는 직장에 고용되지 못한 조건이 될 수도 있고, 고용이 지속되지 못하는 조건이 될 수도 있지만, 고용되지 않음으로 인해 낮아질 수도 있다. 물론 고용기회의 제한은 새터민 개인의 문제만이 아니라 사회적으로 만연한 불신, 탈북자에 대한 터부의 분위기, 정책의 한계성 등이 가장 큰 원인일 수 있다.

건강보험 면에서는 대상자의 63%가 의료보호 대상자이나 새터민의 건강유지를 위한 요구영역이 의료보호나 건강보험으로 보장이 되지 않는 골관절계 질환 등에 따른 지속적인 치료와 암을 조기검진하거나 또는 정신과적인 진료임(Choe & Choi, 2009)을 고려해 볼 때, 새터민의 건강유지 및 증진에 한계가 있음을 알 수 있다.

동거자가 있는 지에 따라 정신건강면을 살펴본 결과, 독신이나 가족 또는 친척과 사는 경우보다 남이나 친구와 사는 경우가 통계적으로 유의하게 높았다. 이는 독신 탈북자의 경우가 삶의 질이 더 높게 나타난 보고 (Jin, 2003; Min, 2005)와 차이가 있는 결과이다. 본 결과를 통해 독신일 때도 삶의 질이 낮지만, 가족이나 친척이 함께 있을 때도 삶의 질이 낮은 것은 의지가 되는 사람이 필요하기는 하나 가족이나 친척처럼 부양부담이 큰 경우보다는 부담이 적은 친구나 남과의

동거가 심리적인 부담감을 줄이는 것에 기인한 것으로 생각된다.

새터민의 삶의 질을 측정하는 8개 영역 중에서 가장 높은 영역은 신체적 기능영역이고 가장 낮은 영역은 일반건강과 활력이었다. 남한의 7개 지역의 성인을 대상으로 SF-36 도구를 사용하여 삶의 질을 조사한 결과(Park, 2008)와 비교해 보았을 때 새터민의 신체적 기능영역을 제외한 나머지 7개의 영역은 남한의 성인보다 모두 낮은 점수를 보였고 특히 감정적 역할 제한은 남한성인이 86.5점인데 반해 새터민은 61.6점으로 25점 이상의 차이를 보였고, 사회적 기능은 남한성인은 82.9점인데 반해 새터민은 68.8점으로 14점의 차이를 보였다. 또한 확률적으로 표출한 성남지역 노인(평균나이 74.8±8.2세)의 삶의 질(Han et al., 2009)과 비교했을 때에도 신체적 역할제한 영역에서 노인이 71.1점이고 새터민이 57.4점, 사회적 기능 영역에서 노인이 79.5점이고 새터민이 68.8점, 감정적 역할제한 영역에서 노인이 81.4점이고 새터민이 57.8점, 정신건강 영역에서 노인이 68.6점이고 새터민이 58.9점 등으로 모든 영역의 건강관련 삶의 질이 본 대상자가 낮게 나타났다. 노르웨이의 암환자를 대상으로 하는 결과(Sagrov, 2005)와 비교했을 때 신체적 기능과 신체적 역할 제한을 제외한 여섯 영역에서 새터민이 낮은 점수를 보였는데 특히 사회적 기능 영역에서 암환자가 80.2점이고 새터민이 68.8점을 나타냈고, 정신건강영역에서 암환자가 77.6점이고 암환자가 58.9점을 나타내는 등 암환자보다도 낮은 삶의 질 점수를 보였다. 한편 다른 이주민들과 삶의 질을 비교하기 위해 Koochek, Montazeri, Johansson과 Sundquist (2007)의 결과와 비교해 본 결과 새터민이 이란이주민보다 신체적 기능(새터민 80.7점, 이란이주민 70점)과 감정적 역할제한(새터민 58.9점, 이란이주민 50점) 영역에서 삶의 질 점수가 높았지만 정신건강(새터민 58.9점, 이란 이주민 64점)과 활력(새터민 52.3점, 이란이주민 60점)은 낮게 나타났다. 즉, 새터민의 삶의 질은 사회적 기능, 감정적 역할제한, 정신건강 영역에서 남한의 건강한 성인은 물론 노인과 비교하여 낮았고, 일반적으로 삶의 질이 본국에 있는 사람들에 비해 낮다고 알려진 이주민과 비교해도 역시 낮았고, 삶의 질이 최고로 떨어진다고 알려진 암환자보다도 낮아

서 그 문제의 심각성을 알 수 있다.

2. 건강문제와 삶의 질

삶의 질 도구에서 우울이 있다고 판단하는 정신건강 점수는 Berwick 등(Sagrov, 2005에 인용됨)의 연구에서 53점 이하로 보았는데, 본 연구 대상자의 41.8%가 53점 이하를 보여 우울성향을 암시하고 있다. 이는 새터민의 정신건강을 측정된 점수가 우울증 환자 보다는 좋고, 일반인 보다는 다소 나빠 가벼운 우울증이 있음을 보고한 Min, Jeon, Son과 Kim (2003)의 선행 연구결과와 유사하다. 새터민의 삶의 질에 직접 영향을 미치는 요인은 사회관계나 풍요한 환경보다 신체적 건강영역과 정신적 건강영역임으로 (Min et al., 2006) 무엇보다 신체적 건강을 포함한 정서적 측면이 깊이 있게 고려되어야 할 것이다.

1년 전과 건강상태를 비교한 설문에서는 대상자의 80.3%의 건강상태가 보통이거나 좋아졌다고 응답함에 따라 새터민의 삶의 질이 북한에 있을 때 보다 높아진 연구결과(Jin, 2003)와 남한에 입국한 3년 후에 삶의 만족도가 다소 증가(Jeon et al., 2006)한 연구결과와 유사하여 새터민이 남한 생활에 비교적 적응을 잘 하고 있다고 볼 수 있다. 그러나 한편으로는 대부분의 영역에서 삶의 질 정도가 낮은 연구결과에 비추어 보면 아직도 새터민의 질적 삶을 위해 해결할 과제가 많다고 볼 수 있다.

주관적으로 지각하는 건강문제와 삶의 질의 관련성을 파악하기 위해 7가지의 신체증상 유무에 따른 8개 영역의 삶의 질을 비교하였다. 중국 연변을 통하여 한국으로 귀환하는 탈북자들의 가장 흔한 질병은 주로 영양실조에서 비롯된 이차적 질병들로서 위장병, 위산과다증, 빈혈 및 구루병 등이 보고되고 있으며(Park, Son, & Lee, 2000), 본 대상자의 18%가 빈혈을 호소하고 있다. 이들의 삶의 질은 우리나라 혈액투석환자 보다는 전반적으로 높았지만(Mun, 2005) 암환자와 비교해 보았을 때 신체통증과 일반건강, 정신건강에서 18점 이상 낮게 나타났다(Sagrov, 2005). 암환자보다도 신체통증 영역에서 낮은 점수를 나타낸 것은 경제적인 어려움과 의료기관 이용의 제한 때문으로 추론되며 증상완화를 위한 정확한 정보부족에 기인한 것으

로 추정할 수 있다.

그 외 7개의 건강문제를 가지고 있는 대상자가 증상이 없는 대상자에 비해 모든 영역에서 삶의 질이 떨어져 있었다. 특히 집중저하를 호소하는 대상자는 사회적 기능, 신체적 역할제한과 감정적 역할제한, 활력에서 다른 증상을 호소하는 대상자 중에 가장 낮은 점수를 보였다. 일반적으로 삶의 질이 가장 떨어진다고 하는 혈액투석환자의 연구결과(Mun, 2005)와 비교했을 때, 사회적 기능, 감정적 역할제한, 활력, 정신건강, 일반건강이 낮았으며 그 중 정신건강은 22.4점이나 낮은 점수를 보였다. 빈혈을 제외한 나머지 증상을 호소하는 대상자는 모두 정신건강 영역의 평균 점수가 53점 보다 낮았고 이는 새터민의 정신적 문제에 대한 깊은 관심이 필요함을 시사한다.

이상에서 새터민의 인구나사회학적 특징과 인지된 건강문제에 따른 건강관련 삶의 질을 살펴보았다. 건강관련 삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적 건강의 지표가 되는 것으로 의료인들은 새터민을 사회의 일원으로 인식하고 본 연구결과에서 제시된 각각의 영역에서 저하된 삶의 질에 대한 요인을 파악할 필요가 있으며, 새터민의 건강관련 삶의 질을 향상시킬 수 있는 정책적 건강관리 방안과 다차원적인 노력을 간구해야한다.

연구의 제한점은 연구참여에 동의한 자의 자료 중에서 설문지 답안에 누락이 10% 미만인 자료만을 분석한 것으로 이 결과는 새터민 모두를 대표한다고 볼 수 없고 전체 새터민을 일반화 하는 데는 한계가 있다. 또한 설문지를 성실하게 답한 대상자는 남한에서 적응을 잘 하고 있거나 잘 하고 싶은 욕망이 큰 집단일 가능성이 있어 응답하지 않았거나 불성실하게 답한 대상자에 비해 상대적으로 삶의 질이 높게 평가될 가능성이 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 새터민의 일반적 특성과 인지된 건강문제에 따른 삶의 질을 파악하여 새터민의 건강증진을 위한 중재 프로그램 개발의 기초자료를 제시하고자 시행하였다.

결론적으로 본 연구 대상인 새터민은 북한에 거주할 때보다는 건강이 좋아졌지만 신체적 건강을 포함한 삶

의 질은 일반 성인뿐 아니라 암환자나 노인보다 낮았고, 특히 우울로 판단할 수 있을 정도로 정신적 측면의 삶의 질이 낮아 이들을 위해 다양한 건강관리 및 건강증진 프로그램이 필요하다. 그러나 무엇보다 경제적 수준에 따라 삶의 질에 차이가 나타나므로 새터민 개인뿐 아니라 사회, 국가차원에서 경제활동을 할 수 있도록 하는 다각적 차원의 노력과 지원이 필요함을 제안한다.

References

- Choe, M. A., & Choi, J. A. (2009). A study on treatment-seeking behavior of middle-aged and old-age Saeteomins in South Korea. *Journal of Korean Peace and Unification studies*, 1, 285-316.
- Choe, M. A., Kim, J. I., Chae, Y. R., Jeon, M. Y., & You, C. H. (2004). Levels of physical activity and relationship of factors related to physical activity in Korean elderly. *Journal of Korean Gerontological Nursing society*, 6(1), 99-105.
- Ha, S. H. (2004). *A study on the settlement policy south Korean society for north Korean defectors in South Korea*. Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul.
- Han, S. S., Kim, K. W., Na, K. Y., Chae, D. W., Kim, Y. S., Kim, S., & Chin, H. J. (2009). Quality of life and mortality from a nephrologist's view: A prospective observational study. *BMC Nephrology*, 11(24), 10-39.
- Jang, J. H. (2010). The number of North Korean defectors. Retrieved Dec 10, 2010, from <http://news.mk.co.kr/v3/view.php?year=2010&no=623149>.
- Jeon, W. T., Yu, S. E., Cho, Y. A., Hong, C., Um, J. S., & Seo, S. W. (2006). 3 year follow up study of the way of thinking and satisfaction level of north Korean defectors in south Korea. *Journal of Korean Neuro-psychiatric Association*, 45(3), 252-268.
- Jin, Y. T. (2003). *Quality of life of north Korean defectors in south Korea*. Unpublished master's thesis, Kwandong University, Kangwon-do.
- Jo, Y. A. (2005, May 3rd). *Understanding of psychologic aspects for north Korean defectors*. Paper presented at the meeting of missionary work for north Korea defectors, Seoul, Korea .
- Kim, G. O. (2002). *Study on response program of social welfare for adaption to society of North Korean defectors in South Korea*. Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul.
- Koochek, A., Montazeri, A., Johansson, S. E., & Sundquist, J. (2007). Health-related quality of life and migration: A cross-sectional study on elderly Iranians in Sweden. *Health and Quality of Life Outcome*, 5:60 doi:10.1186/1477-7525-5-60.
- Koh, S. B., Chang, S. J., Kang, M. G., Cha, B. S., & Park, J. K. (1997). Reliability and validity on measurement instrument for health status assessment in occupational workers. *Journal of Korean Preventive Medicine*, 30(2), 251-266.
- Lee, S. J. (2005). *A study on human rights of North Korean women in China: Focused on the issues of human trafficking and forced repatriation*. Unpublished master's thesis, Sookmyung Women's University, Seoul.
- Magilvy, J. K. (1985). Quality of life of hearing-impaired older women. *Nursing Research*, 34(3), 140-144.
- Min, S. G. (2005). Unified understanding of the problem of psychiatric. *Behavioral Science in Medicine*, 1, 28-46.
- Min, S. K., Jeon, W. T., Son, S. W., & Kim,

- D. K. (2003). Quality of life of north Korean defectors in south Korea. *Social Psychiatry*, 8, 28-38.
- Min, S. K., Jeon, W. T., & Kim, D. K. (2006). Quality of life North Korea defectors in South Korea. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 45(3), 269-275.
- Ministry of Strategy and Finance. (2010). *Dictionary of current affairs of economic terms*. Government of Republic of Korea.
- Mun, Y. (2005). *Comparison of quality of life between hemodialysis and peritoneal dialysis patients using the SF36*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Oh, Y. J. (2006). *Saeteomins' post-traumatic stress accompanied by trauma and shame*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Park, H. J. (2008). *Health -related quality of life in adults from EMF exposure in living conditions*. Unpublished master's thesis, Inje University, Seoul.
- Park, J. Y., Son, M. S., & Lee, M. G. (2000). *Aspects of diseases and health care system of North Korea.: Health care in South and North Korea Nov 1*. Seoul: Editorial department of Aju South-North health care research center.
- Park, Y. H. (2001). Defection clinical intervention for families. Paper presented at the meeting of the Korea institute of family social work 8th workshop announcement, Seoul, Korea
- Ro, Y. J. (1988). *Quality of life of middle-aged adults in Seoul on the analysis of study*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Sagrov, S. (2005). Health, quality of life and cancer. *International Nursing Review*, 52, 233-240.
- Ware, J. E., Kosinski & Dewey (2001). *How to score version 2 of the SF-36 health survey (Stand & Acute Form)*. 3rd Edition. Lincoln, RI: QualityMetric, Incorporated.
- Ware, J. E., Jr, & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36), conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-83.
- Yoon, I. J. (1999). The state of adjustment of North Korean refugees/defectors in South Korean society, *Journal of Korean Sociology*, 33, 511-551.
- Yoon, I. J., & Kim, S. H. (2005). Health and medical care of North Korean defectors in South Korea, *Health and Social Science*, 17(6), 149-182.
- Young, K. J., & Longman, A. J. (1983). Quality of life and person with melanoma: A pilot study. *Cancer Nursing*, 6, 219.

Quality of Life of North Korean Defectors in Korea

Shin, Gi Soo · Cho, Kap Chul · Yang, Sun Hee · Lee, Og Cheol(Professor, Red Cross College of Nursing)

Baek, Hee Chong · Lee, Gyu Young · Lee, Suk Jeong(Associate Professor, Red Cross College of Nursing)

Purpose: The study sought to provide basic information for North Korean defectors (Sae-Tu-Min) by studying the quality of life(QoL) based on their general characteristics and health problems. **Methods:** The targeted subjects were 1400 North Korean settlers who were receiving settlement service by Korean National Red Cross after finishing their training at Hanawon in 2005. The data was collected from August to October in 2007. The QoL was assessed by Medical Outcomes Study Short Form-36. Collected data were analyzed by ANOVA and t-test with SPSS win 15.0 program. **Result:** The majority of the 466 subjects were female(77.9%). The average age was 36.8 years, 52.8% lived alone, and 64.0% were unemployed. The average QoL score of the group was 62.4 ± 18.4 , which was markedly lower in terms of social, physical and mental health compared to the scores of immigrants to South Korea from other countries. The score was the highest for physical ability and the lowest for general health. Influential socio-demographic factors to QoL were gender, age, education, religion, annual salary, occupation, and life insurance. Employed in the subject group showed higher level of QoL on eight categories than unemployed. Concerning health problems that detracted from QoL, 18.5% of the subjects were aware they suffered from anemia and 8.8% of them recognized they suffered from attention deficits. **Conclusion:** The health conditions of the North Korean settlers had improved since they settled in South Korea, but their QoL was lower than other immigrants. Various programs to maintain and promote the health of North Korean settlers would be useful.

Key words : Democratic People's Republic of Korea, Immigrants, Quality of life, Health status