지역사회간호학회지 제23권 제3호, 2012년 9월
J Korean Acad Community Health Nurs Vol. 23 No. 3, 231-243, September 2012 ISSN 1225-9594

북한이탈주민의 주관적 건강인식과 건강증진생활양식

강영실 · 하영미 · 은 영

경상대학교 간호대학 · 건강과학연구원

Health Status and Health-Promoting Lifestyle Profile II of North Korean Immigrants

Kang, YoungSil · Ha, Yeongmi · Eun, Young

College of Nursing, Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University, Jinju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the relationships between health status including objective health status and subjective health perception and Health-Promoting Lifestyle Profile II in North Korean immigrants. **Methods:** During August 2011 to November 2011, a convenience sample of 96 subjects aged 19 to 65 years were recruited from two centers and one public health center in Gyeongnam. The subjects were interviewed face to face by trained people with a survey questionnaire. **Results:** Approximately 40% of North Korean immigrants rated their health status as 'poor', and the prevalence of health problems in them was 81.3%. The average level of health-promoting lifestyle profile II was 1.78±0.35. Females with normal weight or overweight, and have stayed for over 1 year in South Korea were related to the lower score of health-promoting lifestyle profile II. **Conclusion:** Considering North Korean immigrants' health background and health behaviors, customized health care program focusing on musculoskeletal disorder and psychological problems are required, and at the same time health behavior change program to achieve lifetime wellness should be developed.

Key Words: Immigrant, Health status, Health behavior

서 론

1. 연구의 필요성

1990년대 이후 북한의 경제난이 심각해지면서 북한을 탈출하여 한국으로 입국하는 사람들의 수가 늘어나고 있으며, 2010년 한해에만 2700명이 입국하여 2010년 12월 기준 20,360명으로 계속 증가하고 있는 추세에 있다(Ministry of Unification [MU], 2011). 이렇게 북한을 벗어난 후 외국 국적을 취득하지 않고 북한에 주소 · 직계가족 · 배우자 · 직장 등을 두고 있는 자를 '북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률(2010)' 제2조1항에 의거하여 '북한이탈주민'이라고 한다. 북한이탈주민이 남한사회에 정착하는 과정은 북한탈출, 제3국 체류, 남한 입국 및 조사, 12주간의 하나원 교육과정 수료, 전국의 지역적응센터를 통한 남한 지역사회 정착이라는 일련의 과정을 거친다. 대체로 북한이탈주민은 북한에 머물 당시에 열악한 저영양상태를 장기간 경험하였고, 탈북하는 과정 혹은 탈북 이후 중국과 같은 제3국에서 수년간의 도피생활로 인해 여러 가지 급 · 만성 질병과 극심한 스트레스에 노출될 뿐만 아니라 남한에 정착하는 과정에서 문화 충격과 부

주요어: 북한이탈주민, 주관적 건강인식, 건강증진생활양식

Corresponding author: Ha, Yeongmi
College of Nursing, Gyeongsang National University, 816-15 beon-gil, Jinju-daero, Jinju 660-987, Korea.
Tel: +82-55-772-8253, Fax: +82-55-772-8222, E-mail: yha@gnu.ac.kr

투고일: 2012년 3월 31일 / 심사완료일: 2012년 8월 8일 / 게재확정일: 2012년 9월 4일

© 2012 Korean Academy of Community Health Nursing

적응을 경험하는 것으로 나타났다(Cho & Jeon, 2005; Han, 2001; Jeon, Yu, & Um, 2010).

전국의 만20세 이상 65세 미만의 북한이탈주민 1,200명을 대상으로 1:1 면접조사를 통한 신체적 · 정신적 건강상태에 관한 기초조사가 2010년에 북한이탈주민지원재단의 지원하에 수행되었다. 이들의 조사자료에 의하면 북한이탈주민이 경험하는 신체적 건강문제는 관절염과 요통과 같은 근골격계 질환과 위염과 위궤양과 같은 위장관질환의 비율이 가장 높았으며(Kim, 2010), 각종 스트레스로 인한 불안, 우울 등과 같은 여러 가지 심리적 건강문제를 가지고 있는 것으로 알려졌다(Han, 2001; Kim, 2005; Kim, Jeon, & Cho, 2010; Kim & Shin, 2010; Yoon & Kim, 2005). 이처럼 북한이탈주민들이 여러 가지 다양한 신체적 · 정신적 건강문제를 가지고 있음에도 불구하고, 이들의 건강상의 문제는 일부분만 다뤄지고 있으며 이들의 남한생활 적응문제(예를 들면, 직업, 고용, 사회적응, 경제적 자립)는 지속적으로 다뤄지고 있다(Cho & Jeon, 2005; Han, 2001; Jeon et al., 2010). 최근 들어 북한이탈주민의 '신체적 · 정신적 건강과 스트레스' 문제에 대한 여러 연구가 진행되고 있지만 이들의 평생건강을 위한 건강증진행위 혹은 건강위험행위에 관련된 연구는 드문 실정이다(Jeon, 2010).

건강을 유지 · 증진하기 위한 효과적인 방법은 건강위험요인을 줄이고, 바람직한 건강행위를 증진시키는 것인데, 국내외 선행연구를 통해서 암 · 뇌심혈관계질환과 같은 만성질환을 효과적으로 예방하기 위해서 금연, 균형잡힌 식사, 적당한 운동과 스트레스관리와 같은 바람직한 건강행위 습득의 중요성이 전세계적으로 크게 부각되었다(Lee et al., 2007). 다양한 인종의 미국 입국 이민자들을 대상으로 한 연구에서 이들의 영양 및 운동과 관련된 건강증진행위의 수행정도가 비이민자보다 유의하게 낮은 것으로 나타났다(Gadd, Sundquist, Johansson, & Wandell, 2005; Wieland et al., 2012). 또한 미국으로 입국하는 이민자 집단을 대상으로 한 연구에서 이민자들은 일반 성인보다 더 건강한 상태로 본국에서 출국하여 미국으로 입국하지만, 이들이 미국에서 사는 기간이 길면 길수록 비만(Goel, McCarthy, Phillips, & Wee, 2004) 혹은 심혈관계질환(Koochek et al., 2008; Steffen, Smith, Larson, & Butler, 2006)과 같은 만성질환이 증가하였다고 보고하였으며, 이는 이민자들의 건강증진행위 수행정도가 미국에서의 거주기간이 길수록 감소한다는 결과와 부합된다(Gadd et al., 2005; Wieland et al., 2012).

건강에 대한 개인의 주관적인 해석은 의료인의 객관적인 진단보다 개인의 안녕상태를 더 잘 예측한다는 점에서 주목을 받고있다(Idler & Benyami, 1997). 자신의 건강상태에 대한 북한이탈주민의 주관적 해석이 주목을 받는 이유는 탈북과정에서 신체적 · 심리적 외상을 입은 이들의 상당수가 남한에 정착한 이후 심리적 불안 혹은 우울에 근거하여 질병의 유무에 상관없이 다양한 불편감을 호소하면서 자신이 건강하지 않다고 느끼기 때문이다(Jeon, 2010). 북한이탈주민 110명을 대상으로 한 연구에서 42.3%의 북한이탈주민들이 자신은 건강하지 않다고 응답하였으며(Kim, 2009), 2010년부터 만20세 이상 65세 미만의 북한이탈주민 12,000명을 대상으로 이뤄진 패널조사에서 43.3%의 사람들은 자신의 주관적인 건강상태가 나쁘다고 응답하였다(Kim, 2010). 대체로 북한이탈주민의 주관적 건강인식에 관한 선행연구를 살펴보면 북한이탈주민은 스스로의 건강상태에 대해 부정적으로 인식하는 것으로 사료된다.

지금까지 선행연구에서 북한이탈주민의 사회적응 혹은 정신건강에 대해서 많은 연구가 이뤄졌으나 북한이탈주민의 운동 · 영양 · 스트레스관리 · 건강검진 · 영적 성장과 같은 건강증진행위에 대한 연구는 아주 드물었다. 비록 현재 북한이탈주민의 만성질병 유병률이 낮다고 하더라도 이들이 가진 여러 가지 건강위험요인을 고려할 때 이들의 만성질병 유병률은 증가할 가능성이 크기 때문에(Kim, S. G., 2011) 이들의 건강상태와 건강행위를 파악하는 연구가 필요하다. 따라서 본 연구는 북한이탈주민의 건강상태와 건강증진생활양식을 파악하고, 이들 간의 관계를 규명하여 향후 이들을 위한 맞춤형 건강증진사업을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 북한이탈주민의 건강상태와 건강증진생활양식간의 관계를 파악하여 북한이탈주민의 건강증진을 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 이를 위한 구체적인 목표는 아래와 같다.

- 북한이탈주민의 일반적인 특성을 파악한다.
- 북한이탈주민의 객관적 건강상태와 건강증진생활양식에 따른 주관적 건강인식의 차이를 파악한다.
- 북한이탈주민의 건강증진생활양식 수행정도를 파악한다.
- 북한이탈주민의 일반적인 특성과 객관적 건강상태, 주관적 건강인식에 따른 건강증진생활양식 수행정도의 차이를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 경남 지역 북한이탈주민의 건강상태와 건강증진생활양식을 파악하기 위한 서술적 단면 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 2011년 8월부터 11월까지 경남 지역 지역적응센터(하나센터) 2곳과 G시 보건소의 방문건강관리사업 대상자 가구로 등록된 북한이탈주민을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 대상자들은 경남 지역에 거주하는 북한이탈주민으로서 연구자로부터 설문조사에 관한 충분한 설명을 듣고 본 연구에 자발적으로 동의하였다. 설문지의 내용중에 북한이탈주민들이 이해가 어려운 용어는 연구자 혹은 연구보조원이 이해하기 쉽게 다시 설명해주는 과정을 거쳐서 작성되었다. 예를 들면, 설문조사 문항 중에서 '나의 삶에서 바꿀 수 없는 것을 받아들인다'와 같은 경우 간단한 예시문항을 통해서 이해하기 쉬운 말로 이들에게 설명해주고 연구자 혹은 연구보조원이 북한이탈주민에게 문항에 대해서 다시 물어보는 과정을 통해 설문지를 작성하도록 하였다. 설문지 작성은 일대일 면접을 통해서 이뤄졌으며, 작성시간은 약 40~45분 정도 소요되었다.

대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 x^2-test방법에서 검정력(1-β) .75, 유의수준(α)=.05, 효과크기(d)=.30 로 계산한 결과 총 96명이 필요하였으며 탈락자를 고려하여 최초 연구대상자는 99명을 대상으로 하였다. 보건의료연구에서 표본크기 산출을 위한 검정력 분석에서 검정력을 .80으로 하고 있지만, 행동과학 연구분야에서 대상자 모집의 어려움과 윤리적인 이유로 70%의 검정력을 이용하였기에(Jennions & Moller, 2003) 본 연구에서는 검증력을 .75로 설정하였다. 총 99명의 대상자들 중에서 만 19세 미만 대상자와 65세 이상 대상자 3명을 제외한 만 19~65세 미만의 북한이탈주민 96명의 자료를 최종 분석 자료로 이용하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구를 위해서 먼저 경상대학교 생명윤리심의위원회(IRB)에 심의를 요청하여 승인을 받았다. 그 이후 경상남도 도청의 건강증진과 방문보건담당자와 국제통상과 남북협력담당자에게 본 연구의 목적과 연구내용, 기대 효과 등에 대해 설명하고 협조를 구하였다. 이 과정에서 경상남도 국제통상과 남북협력담당자로부터 2009년 10월에 제정된 "북한이탈주민 실태조사 및 연구 협조 지침"에 대한 교육을 받았으며, "제8조(보유정보 제공신청 및 결정통지)"에 의거하여 '서약서'와 '북한이탈주민 정보제공 신청서'를 경상남도 국제통상과에 제출하여 경상남도로부터 연구를 허가한다는 결정통보를 받은 후 연구를 시작하였다.

그 후 연구팀은 설문조사에 대한 협조를 구하기 위해서 경남 지역의 하나센터 2군데와 G시 보건소를 방문하였다. 하나센터의 센터장과 사업 담당자, G시 보건소의 보건소장, 방문보건담당 공무원 및 북한이탈주민 대상 방문간호사를 대상으로 연구의 필요성, 연구목적, 연구내용, 기대효과 등을 설명하였다. 통일부의 '북한이탈주민 실태조사 및 연구 협조 지침' 제 7조 1항의 '정보제공자가 지정하는 장소에서 진행하여야 한다'는 원칙에 의거하여 설문조사 장소는 하나센터의 경우 하나센터 2군데에서 이뤄졌으며, G시 경우 방문간호사에 의해서 개별 방문 가구에서 이뤄졌다. 설문지 내용 중에서 '성명, 주민등록번호, 연락처' 등 개인을 식별할 수 있는 부분은 포함하지 않았으며, 각 설문지에 ID번호를 부여하였다.

4. 연구도구

설문지 개발을 위해서 간호학교수 2인으로 구성된 연구팀은 북한이탈주민 시범사업을 수행하였던 1개 보건소의 '북한이탈주민 기초조사표'를 분석하였으며, 선행연구와 연구진 회의를 통해서 설문지 초안을 개발하였다. 개발된 설문지는 북한이탈주민의 건강문제에 대한 연구경험과 실무경험이 풍부한 하나원 소속 간호사와 북한이탈주민 대상 방문간호사의 자문을 얻어서 수정·보완하여 최종 완성하였다. 그 후 '간호연구' 수업을 이수한 연구보조원 1명과 G시 방문간호사 1명을 대상으로 설문지 작성 시 유의해야 할 사항과 면접조사방법에 대한 교육을 1시간정도 실시하였다.

1) 일반적인 특성

본 연구의 설문조사 항목에 포함된 대상자의 일반적인 특성은 "성별·나이·학력·소득수준·직업·남한거주기간·결혼상태·주거유형"이었다.

2) 건강상태

(1) 객관적 건강상태

대상자의 객관적인 건강상태는 '체질량지수(Body Mass

Index; BMI)'와 '본인 인지 유병률'로 구성되었다. 먼저 BMI를 구하기 위해서 키는 설문지에 0.1 cm단위까지 자가기록하게 하였으며, 체중은 CAS GL-6000-20 (CAS Co. Ltd., Seoul, Korea)를 이용하여 0.1 kg 단위까지 측정하였다. WHO 아시아-태평양 지역과 대한비만학회(2011)의 한국인을 위한 비만 기준에 의거하여 저체중(BMI<18.5), 정상체중(18.5≤BMI<23), 과체중(23≤BMI<25), 비만(25≤BMI)으로 하였다.

대상자 본인이 인지한 질병의 이환여부를 파악하기 위해서 '지난 1년간 귀하가 앓고 있거나 치료받으신 질환이 있습니까'라는 질문에 대해 '예, 아니오'로 대답하게 하였다. 지난 1년간 앓고 있거나 치료받은 질환이 있다고 대답한 경우 '고혈압, 당뇨, 각종 심장질환, 암, 관절염, 디스크, 사고 및 외상과 관련된 골절, 골다공증, 결핵, 간질환, 치아 관련, 우울증' 에 대해서 복수 응답을 하도록 하였다. 주요 병명은 보건복지부에서 2011년 북한이탈주민 대상 방문건강관리 시범사업을 위해서 개발한 '북한이탈주민 기초조사표(만19세 이상)'를 토대로 구성하였다.

(2) 주관적 건강인식

주관적 건강인식은 '본인은 평소 자신의 신체 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까'라는 질문에 '전혀 건강하지 않다, 건강하지 않다, 보통이다, 건강한 편이다, 매우 건강하다'로 응답하였다. 분석을 위해서 주관적 건강인식은 '건강함(건강한 편이다, 매우 건강하다.), 보통, 건강하지않음(전혀 건강하지 않다, 건강하지 않다.)'으로 3가지로 재분류하였다.

3) 건강증진생활양식(HPLP-II)

건강증진생활양식을 측정하기 위해서 Walker, Sechrist와 Pender (1996)가 개발한 '건강증진생활양식 프로파일 II (Health-Promoting Lifestyle Profile II; HPLP-II)을 토대로 Hwang (2010)이 사용한 도구를 이용하였다. 이 도구를 사용한 Hwang (2010)의 번역과정은 다음과 같다: ① 영문판 HPLP-II를 영어와 한국어를 모두 구사할 수 있는 Hwang (2010)이 한국어로 번역하였다; ② 한국어로 번역된 HPLP-II를 영어와 한국어를 자유롭게 구사하는 미국 간호대학 석사과정의 재미교포가 다시 영문으로 재번역하였다; ③ 영문으로 재번역된 도구와 도구의 영어 원문을 교수 연구팀과 함께 점검하였다; ⑤ 잘못 번역되거나 모호한 문항에 대해서 다시 ①-③의 과정을 거쳤다; ⑥ 최종적으로 번역이 완료된 이후 교수 연구진 회의를 거쳐 도구를 확정하였다.

6개 영역에 걸쳐서 총 52문항으로 건강에 대한 책임감(9문항), 운동(8문항), 영양(9문항), 영적 성장(9문항), 대인관계(9문항), 스트레스관리(8문항)으로 구성되어 있다. 건강증진행위 이행 정도에 따라 '전혀 하지 않는다.' 1점, '가끔 한다.' 2점, '자주 한다.' 3점, '규칙적으로 한다.'의 4점 척도로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 건강증진행위 이행 정도가 높은 것을 의미한다. Walker 등(1996)이 개발했을 당시 Cronbach's α는 .94, Hwang (2010)의 연구에서 Cronbach's α는 .93이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α는 .92였다.

4. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SAS 10.1 프로그램(SAS Institute Inc., Cary, NC)을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율을 이용하였고, 대상자의 객관적 건강상태에 따른 주관적 건강인식의 차이를 파악하기 위해 x^2-test와 Fisher's exact test를 실시하였다. 건강증진생활양식에 따른 주관적 건강인식의 차이를 검정하기 위해서 Analysis of Variance (ANOVA)로 확인하였고, 사후검정분석에는 Bonferroni test를 실시하였다. 북한이탈주민의 건강증진생활양식 수행정도를 파악하기 위해서 t-test를 시행하였으며, 이를 위해서 대상자를 HPLP 평균점수 1~2점 미만인 그룹('전혀 하지 않는다.'와 '가끔 한다.'의 사이)과 HPLP 평균점수가 2점 이상인 그룹('가끔 한다.'와 '규칙적으로 한다.'의 사이)으로 나누었다. 마지막으로 대상자의 일반적인 특성과 건강상태에 따른 건강증진생활양식 수행정도의 차이를 파악하기 위해서 x^2-test와 Fisher's exact test를 실시하였다.

연구결과

1. 북한이탈주민의 일반적 특성

본 연구에 참여한 북한이탈주민들의 일반적인 특성을 살펴보면 남자(16.7%)와 여자(83.3%)로 구성되었다(Table 1). 대상자의 약 40%는 36~45세 미만이었고, 46세 이상 34.4%, 36세 미만 24.0%의 순서를 보였다. 대상자의 북한에서의 학력은 '고등중학교'가 전체의 70% 이상을 차지하였으며, 월수입은 100만원 이하인 대상자가 78.9%를 차지하였다. 대상자의 직업유무는 약 60%가 직업을 가지고 있는 것으로 나타났으며, 남한에서의 거주기간은 3년 미만인 경우가 82.5%를 나타냈다. 대상자의 86.5%가 국가에서 제공하는 임대아파트에

Table 1. General Characteristics of North Korean Defectors (*N*=96)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	16 (16.7)
	Female	80 (83.3)
Age (year)	≥19~<36	23 (24.0)
	36~45	40 (41.6)
	≥46~<65	33 (34.4)
Education	Elementary school	10 (10.8)
	Middle/high school	68 (73.1)
	College/university	15 (16.1)
Income (10,000 won)	<50	22 (24.5)
	50~100	49 (54.4)
	>100	19 (21.1)
Job	Yes	53 (59.6)
	No	36 (40.4)
Inhabitation in South Korea (year)	<1	27 (33.7)
	1~3	39 (48.8)
	>3	14 (17.5)
Marital status	Married	32 (33.7)
	Separation	23 (24.2)
	Divorce, widows	24 (24.3)
	Single	16 (16.8)
Residence type	Apartment	83 (86.5)
	Others	13 (13.5)

거주하는 것으로 나타났다.

2. 북한이탈주민의 객관적 건강상태와 건강증진생활양식에 따른 주관적 건강인식

북한이탈주민의 건강에 대한 주관적 인식을 조사한 결과 21.9%의 북한이탈주민들은 자신이 건강하다고 느끼는 반면에 79.1%의 대상자들은 자신의 건강이 보통(38.5%) 혹은 건강하지 못하다(39.6%)고 인식하였다(Table 2). 북한이탈주민의 비만정도를 측정한 결과 저체중(9.4%), 정상체중(59.4%), 과체중(15.6%), 비만(15.6%)로 나타났으며, 대상자의 BMI 정도에 따른 주관적 건강인식은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 대상자가 가진 건강문제의 유무에 따른 주관적 건강인식은 통계적으로 유의한 차이를 보였는데(p<.001), 대상자가 건강하다고 인식하는 군의 57.1%가 건강문제가 없는 것으로 나타났고, 건강하지 않다고 인식하는 군의 97.4%가 건강문제를 가지고 있는 것으로 조사되었다. 특히 대상자의 81.3%에서 한 가지 이상의 건강문제를 가지고 있다고 응답하였으며, 북한이탈주민의 건강문제의 유형을 살펴보면 관절염(48.7%), 디스크(43.6%), 위염이나 위궤양과 같은 위장관계질환(38.5%)의 순서를 보였고, 그 외에 잇몸병과 각종 구강문제(16.7%), 불면증(15.4%), 불안 혹은 만성 두통(12.8%), 간질환(11.5%), 고혈압(10.3%) 등이었다.

대상자의 전체적인 건강증진생활양식은 1.78±0.35점이었고, 6개의 세부 영역 중에서 영적성장(2.48±0.57)의 점수가 가장 높았고, 그 다음으로 대인관계(2.30±0.44), 영양(2.25±0.46), 스트레스관리(2.18±0.53), 건강에 대한 책임감(2.03±0.47)의 순서였으며, 운동(1.71±0.57)영역의 점수가 가장 낮게 나타났다. 대상자의 전체적인 건강증진생활양식에 따른 주관적 건강인식의 차이를 비교한 결과 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았지만, 자신이 건강하지 못하다고 인식하는 군(1.75±0.38)보다 자신이 건강하다고 인식하는 군(1.87±0.41)의 건강증진생활양식 점수가 높았다. 6개 세부영역 중에서 '영적성장' 에 따른 주관적 건강인식이 통계적으로 유의한 차이를 보였는데(p=.008), 자신이 건강하지 못하다고 인식하는 군(2.25±0.63)과 보통정도의 건강상태로 인식하는 군(2.54±0.39)보다 건강하다고 인식하는 군(2.71±0.56)의 점수가 유의하게 높았다.

3. 북한이탈주민의 건강증진생활양식

HPLP 평균점수 1~2점 미만인 그룹과 HPLP 평균점수가 2점 이상인 그룹의 건강증진생활양식 수행정도의 차이를 살펴본 결과 건강증진생활양식 6개 세부영역(건강에 대한 책임감, 운동, 영양, 영적성장, 대인관계, 스트레스관리) 모두에서 HPLP 평균점수 2점 이상인 그룹의 점수가 유의하게 높았다(Table 3). '건강에 대한 책임감' 영역 중에서 수행정도가 가장 높은 하부 항목은 '3. 비정상적인 증상이 있으면 의사나 다른 의료인에게 보고한다.'(2.31±0.79)였고, 가장 낮은 점수를 보인 하부 항목은 '45. 건강 관련 교육 프로그램에 참여한다'(1.47±0.77)였다. '운동' 영역 중에서 수행정도가 가장 높은 하부 항목은 '34. 일상생활 중에 운동을 실시한다(점심식사 후 걷기, 가까운 거리 걸어가기, 먼 곳에 주차하고 걷기)(2.15±0.92)였고, 가장 낮은 점수를 보인 하부 항목은 '40. 운동할 때 맥박을 체크한다.'(1.25±0.54)였다. '영양' 영역 중에서 수행정도가 가장 높은 하부 항목은 '26. 매일 적당량의 채소를 먹는다(2.68±0.83)였고, 가장 낮은 점수를 보인 하부 항목은 '32. 매일 적당량의 우유, 요구르트, 치즈를 먹는다.'(1.77±0.85)였다. '영적성장' 영역 중에서 수행정도가 가장 높은 항목은 '12. 나의 삶은 목적이 있다고 믿는다

Table 2. Relationships between Objective Health Status, HPLP-II, and Subjective Health Perception in North Korean Defectors

Variables	Categories	Total (n=96)	Unhealthy (n=38)	Moderate (n=37)	Healthy (n=21)	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	
BMI †	Underweight	9 (9.4)	6 (15.8)	1 (2.7)	2 (9.5)	.188
	Normal weight	57 (59.4)	19 (50.0)	24 (64.9)	14 (66.7)	
	Overweight	15 (15.6)	4 (10.5)	7 (18.9)	4 (19.0)	
	Obesity	15 (15.6)	9 (23.7)	5 (13.5)	1 (4.8)	
Health problems	Yes	78 (81.3)	37 (97.4)	32 (86.5)	9 (42.9)	<.001
	No	18 (18.7)	1 (2.6)	5 (13.5)	12 (57.1)	
Types of health problems§	Arthritis	38 (48.7)	-	-	-	N/A
	Disc	34 (43.6)	-	-	-	
	GI problems (gasritis, GI ulcer)	30 (38.5)	-	-	-	
	Teeth	13 (16.7)	-	-	-	
	Insomnia	12 (15.4)	-	-	-	
	Others (anxiety, chronic headache)	10 (12.8)	-	-	-	
	Hepatic disease (hepatitis, liver cirrhosis)	9 (11.5)	-	-	-	
	Hypertension	8 (10.3)	-	-	-	
	Osteoporosis	7 (8.9)	-	-	-	
	Musculoskeletal disease & fracture etc	7 (8.9)	-	-	-	
	Depression	5 (6.4)	-	-	-	
	Tuberclosis	3 (3.8)	-	-	-	
	DM	3 (3.8)	-	-	-	
HPLP-II ‡	Sum	1.78±0.35	1.75±0.38	1.76±0.26	1.87±0.41	.389
	Health responsibility	2.03±0.47	2.11±0.42	2.00±0.46	1.97±0.51	.461
	Physical activity	1.71±0.57	1.80±0.55	1.55±0.52	1.84±0.66	.093
	Nutrition	2.25±0.46	2.16±0.42	2.03±0.45	2.27±0.50	.367
	Spiritual growth	2.48±0.57	2.25±0.63[c]	2.54±0.39[b]	2.71±0.56[a]	.008
	Interpersonal relationship	2.30±0.44	2.18±0.48	2.35±0.29	2.44±0.53	.077
	Stress management	2.18±0.53	2.12±0.59	2.14±0.37	2.33±0.67	.339

BMI=body mass index; HPLP-II=health-promoting lifestyle profile II; N/A=not available.
† Chi-square with Fisher's exact test; ‡ a > b > c: bonferroni test; § Items with duplicate responses (n=78: answer 'yes' of health problems).

(2.88±0.73)였고, 가장 낮은 점수를 보인 항목은 '36. 매일 흥미있고 도전적인 것을 발견한다.'(1.82±0.80)였다. '대인관계' 영역 중에서 수행정도가 가장 높은 하부 항목은 '13. 다른 사람들과 의미있고 만족한 관계를 유지한다(2.77±0.77)였고, 가장 낮은 점수를 보인 하부 항목은 '43. 필요시 봉사단체에게 도움을 요청한다.'(1.63±0.79)였다. '스트레스관리' 영역 중에서 수행정도가 가장 높은 하부 항목은 '23. 잠을 자기 전에 좋은 생각을 한다(2.46±0.83)였고, 가장 낮은 점수를 보인 하부 항목은 '41. 매일 15~20분간 이완이나 명상을 실시한다.'(1.55±0.75)였다.

4. 북한이탈주민의 일반적 특성과 건강상태에 따른 건강증진생활양식

HPLP 평균점수 1~2점 미만인 그룹과 HPLP 평균점수가 2점 이상인 그룹의 건강증진생활양식 수행정도는 북한이탈주민의 성별(p=.019), 남한거주기간(p=.026), 체질량지수(p=.006)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다(Table 4). 즉, 여성, 정상체중군 혹은 과체중군, 남한 거주기간이 1년 이상인 북한이탈주민의 HPLP 점수는 유의하게 낮은 것으로 나타났다.

논 의

북한이탈주민의 건강상태 및 건강행위는 이들의 평생 건강에 영향을 미치므로 이들의 건강증진행위를 파악함으로써 북한이탈주민을 위한 효과적인 건강증진 프로그램 개발에 기여할 수 있을 것이다. 사회·경제적 취약계층인 북한이탈주민의 삶의 질 향상을 위해서 이들의 객관적 건강상태, 주관적 건강인식, 건강행위의 관계를 파악하는 것이 중요하다고 볼 수 있다.

Table 3. Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) of North Korean Defectors Stratified by HPLP-II Score

Health-promoting lifestyle profile II †	Total (n=96) M±SD	1≤HPLP<2 (n=75) M±SD	2≤HPLP (n=21) M±SD	p
Health responsibility				
Sum of Health responsibility	2.03±0.47	1.92±0.41	2.41±0.46	<.001
3. Report any unusual signs or symptoms to a physician or other health professional.	2.31±0.79	2.22±0.78	2.62±0.80	.053
9. Read or watch TV program about improving health.	2.08±0.85	2.03±0.83	2.29±0.90	.245
15. Question health professionals in order to understand their instructions.	2.20±0.78	2.04±0.72	2.76±0.77	.001
21. Get a second opinion when I question my health care provider's advice.	1.97±0.76	1.91±0.72	2.19±0.87	.183
27. Discuss my health concerns with health professionals.	2.15±0.75	2.01±0.65	2.62±0.92	.009
33. Inspect my body at least monthly for physical changes/danger sign.	1.81±0.81	1.75±0.73	2.05±1.02	.224
39. Ask for information from health professionals about how to take good care of myself.	2.08±0.79	1.96±0.74	2.52±0.81	.008
45. Attend educational programs on personal health care.	1.47±0.77	1.33±0.55	2.00±0.14	.016
51. Seek guidance or counseling when necessary.	2.13±0.69	2.00±0.54	2.62±0.92	.007
Physical activity				
Sum of Physical activity	1.71±0.57	1.54±0.46	2.29±0.54	<.001
4. Follow a planned exercise program.	1.62±0.91	1.39±0.69	2.43±1.12	.001
10. Exercise vigorously for 20 or more minutes at least three times a week (such as brisk walking, bicycling, aerobic dancing, using a stair climber).	1.88±0.99	1.64±0.83	2.71±1.06	<.001
16. Take part in light to moderate physical activity (such as sustained walking 30~40 minutes 5 or more times a week).	1.93±0.93	1.78±0.84	2.48±1.03	.008
22. Take part in leisure-time (recreational) physical activities.	1.73±0.92	1.53±0.72	2.43±1.21	.004
28. Do stretching exercise at least 3 times per week.	1.70±0.87	1.51±0.71	2.38±1.02	.001
34. Get exercise during usual daily activities.	2.15±0.92	2.04±0.84	2.57±1.08	.046
40. Check my pulse rate when exercising.	1.25±0.54	1.21±0.55	1.38±0.50	.183
46. Reach my target heart rate when exercising.	1.38±0.70	1.23±0.56	1.90±0.89	.003
Nutrition				
Sum of Nutrition	2.25±0.46	2.16±0.44	2.54±0.39	.001
2. Choose a diet low in fat, saturated fat, and cholesterol.	2.22±0.90	2.13±0.85	2.52±1.03	.121
8. Limit use of sugars and food containing sugar (sweets).	2.02±.090	1.95±0.78	2.29±1.23	.243
14. Eat 6~11 servings of bread, cereal, rice and pasta each day.	2.38±0.87	2.35±0.89	2.48±0.81	.532
20. Eat 2~4 servings of fruit each day.	2.43±0.78	2.38±0.78	2.62±0.74	.208
26. Eat 3~5 servings of vegetables each day.	2.68±0.83	2.64±0.81	2.81±0.87	.431
32. Eat 2~3 servings of milk, yogurt or cheese each day.	1.77±0.85	1.72±0.76	1.95±1.12	.385
38. Eat only 2~3 servings from the meat, poultry, fish, dried beans, eggs, and nuts group each day.	2.09±0.66	2.07±0.66	2.19±0.68	.459
44. Read labels to identify nutrients, fats, and sodium content in package food.	1.96±0.98	1.80±0.87	2.52±1.17	.014
50. Eat breakfast.	2.59±1.12	2.33±1.06	3.52±0.75	<.001

Table 3. Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) of North Korean Defectors Stratified by HPLP-II Score (Continued)

Health-promoting lifestyle profile II †	Total (n=96) M±SD	1≤HPLP<2 (n=75) M±SD	2≤HPLP (n=21) M±SD	p
Spiritual growth				
Sum of Spiritual growth	2.48±0.57	2.31±0.49	3.07±0.37	<.001
6. Feel I am growing and changing in positive ways.	2.59±0.78	2.41±0.68	3.24±0.77	<.001
12. Believe that my life has purpose.	2.88±0.73	2.70±0.65	3.52±0.60	<.001
18. Look forward to the future.	2.80±0.83	2.61±0.80	3.48±0.51	<.001
24. Feel content and at peace with myself.	2.49±0.82	2.28±0.75	3.24±0.62	<.001
30. Work toward long-term goals in my life.	2.69±0.93	2.52±0.94	3.33±0.58	<.001
36. Find each day interesting and challenging.	1.82±0.80	1.66±0.75	2.38±0.74	<.001
42. Am aware of what is important to me in life.	2.72±0.73	2.63±0.72	3.05±0.67	.017
48. Feel connected with some force greater than myself.	2.22±0.90	2.08±0.82	2.71±1.01	.013
52. Expose myself to new experiences and challenges.	2.06±0.89	1.89±0.81	2.67±0.91	.001
Interpersonal relationship				
Sum of Interpersonal relationship	2.30±0.44	2.15±0.34	2.79±0.35	<.001
1. Discuss my problems and concerns with people close to me.	2.37±0.56	0.51±1.00	0.64±2.00	.008
7. Praise other people easily for their achievements.	2.66±0.68	0.70±1.00	0.54±2.00	.034
13. Maintain meaningful and fulfilling relationships with others.	2.77±0.77	0.70±1.00	0.68±2.00	<.001
19. Spend time with close friends.	2.44±0.75	0.64±1.00	0.80±2.00	<.001
25. Find it easy to show concern, love and warmth to others.	2.49±0.83	0.78±1.00	0.77±1.00	<.001
31. Touch and am touched by people I care about.	2.09±0.84	0.77±1.00	0.86±1.00	.003
37. Find ways to meet my needs for intimacy.	1.96±0.70	0.60±1.00	0.75±1.00	<.001
43. Get support from network of caring people.	1.63±0.79	0.66±1.00	1.07±1.00	.039
49. Settle conflicts with others through discussion and compromise.	2.27±0.71	0.63±1.00	0.77±1.00	.002
Stress management				
Sum of Stress management	2.18±0.53	1.98±0.37	2.83±0.43	<.001
5. Get enough sleep.	2.35±1.00	2.12±0.91	3.19±0.87	<.001
11. Take some time for relaxation each day.	2.44±0.81	2.29±0.73	3.00±0.89	.002
17. Accept those things in my life which I cannot change.	2.33±0.86	2.19±0.80	2.81±0.93	.010
23. Concentrate on pleasant thoughts at bedtime.	2.46±0.83	2.26±0.75	3.19±0.68	<.001
29. Use specific methods to control my stress.	2.01±0.86	1.90±0.77	2.38±1.07	.068
35. Balance time between work and play.	1.91±0.92	1.66±0.75	2.76±1.00	<.001
41. Practice relaxation or meditation for 15~20 minutes daily.	1.55±0.75	1.35±0.53	2.24±1.00	.001
47. Pace myself to prevent tiredness.	2.39±0.85	2.19±0.76	3.10±0.77	<.001

† t-test.

본 연구결과 북한이탈주민이 지각하는 자신의 건강상태에 대한 주관적인 인식은 대체로 부정적인 것으로 나타났는데, 연구대상자의 21.9%만이 자신이 건강하다고 인식하였고, 나머지 대상자들은 자신은 건강하지 못하거나(39.6%) 건강상태가 보통(38.5%)이라고 대답하였다. 북한이탈주민의 자신의 건강상태에 대한 부정적인 평가는 다수의 선행연구결과와 일치하였는데, 선행연구에서 북한이탈주민들의 35.2~43.3%가 자신은 건강하지 않다고 응답하였다(Jeon et al., 2010; Kim, 2010; Kim, 2009; Yoon & Kim, 2005). 2010년 만20세 이상 65세 미만의 북한이탈주민 12,000명을 대상으로 한 패널조사 결과 건강한편(28.4%), 보통(27.4%), 나쁜편(43.3%)으로 대상자의 약 43%에서 자신은 건강하지 않은 편이라

Table 4. Relationships between General Characteristics, Health Status, and HPLP-II Score in North Korean Defectors

Characteristics	Categories	Total (n=96)	1≤HPLP<2 (n=75)	2≤HPLP (n=21)	*p*
		n (%)	n (%)	n (%)	
Gender	Male	16 (16.5)	9 (11.8)	7 (33.3)	.019
	Female	80 (83.5)	66 (88.2)	14 (66.7)	
Age (year)	≥19~<36	23 (23.7)	16 (21.1)	7 (33.3)	.393
	36~45	40 (42.3)	31 (42.1)	9 (42.1)	
	≥46~<65	33 (34.0)	28 (36.8)	5 (23.8)	
Education †	Elementary school	10 (10.6)	8 (10.8)	2 (10.0)	.165
	Middle/high school	69 (73.4)	57 (77.0)	12 (60.0)	
	College/university	15 (16.0)	9 (12.2)	6 (30.0)	
Income (10,000 won) †	<50	22 (24.2)	15 (21.1)	7 (35.0)	.327
	50~100	49 (53.8)	41 (57.8)	8 (40.0)	
	>100	20 (22.0)	15 (21.1)	5 (25.0)	
Job	Yes	54 (60.0)	43 (61.4)	11 (55.0)	.605
	No	36 (40.0)	27 (38.6)	9 (45.0)	
Inhabitation in South Korea (year)	<1	27 (33.3)	17 (26.6)	10 (58.8)	.026
	1~3	40 (49.4)	36 (56.3)	4 (23.5)	
	>3	14 (17.3)	11 (17.2)	3 (17.7)	
Marital status	Married	33 (34.4)	26 (34.6)	7 (33.3)	.252
	Separation	23 (24.0)	16 (21.3)	7 (33.3)	
	Divorce, widows	24 (24.9)	22 (29.4)	2 (9.5)	
	Single	16 (16.7)	11 (14.7)	5 (23.8)	
Residence type	Apartment	83 (86.6)	68 (90.8)	15 (71.4)	.052
	Others	13 (13.4)	7 (9.2)	6 (28.6)	
Subjective health perception	Unhealthy	38 (39.6)	30 (40.0)	8 (38.1)	.686
	Moderate	37 (38.5)	30 (40.0)	7 (33.3)	
	Healthy	21 (21.9)	15 (20.0)	6 (28.6)	
BMI †	Underweight	9 (9.3)	4 (5.3)	5 (23.8)	.006
	Normal weight	56 (58.8)	47 (63.2)	9 (42.9)	
	Overweight	16 (16.5)	15 (19.7)	1 (4.7)	
	Obesity	15 (15.5)	9 (11.8)	6 (28.6)	
Health problems	Yes	77 (80.4)	61 (81.6)	16 (76.2)	.550
	No	19 (19.6)	14 (18.4)	5 (23.8)	

BMI=body mass index; HPLP-II=health-promoting lifestyle profile II.
† Chi-square with Fisher's exact test.

고 응답하였다(Kim, 2010). 북한이탈주민의 주관적 건강인식 수준은 일반 남한주민과 비교하였을 때 매우 나쁘다는 것을 알 수 있다. 2009년 국민건강영양조사자료의 만 19세 이상 65세 미만 남한주민 12,722명에 의하면 40.8%의 남한 주민들이 자신은 건강한 편이라고 인식한 반면에, 북한이탈주민들의 11.8~28.4%가 자신은 건강한 편이라고 응답함으로써 북한이탈주민의 주관적 건강인식은 남한 주민에 비해서 월등하게 낮은 것을 알 수 있다(Jeon et al., 2010; Kim, 2010; Kim, 2009; Yoon & Kim, 2005). 북한이탈주민들의 남한사회 적응을 지원하는 담당자들에 의하면 다수의 북한이탈주민들은 질병의 유무와 상관없이 자주 두통이나 소화불량과 같은 소화기계 질환을 호소하고 있으며, 이러한 신체적 불편감과 부정적 건강인식으로 인해 남한사회로의 취업이나 직업적 적응에 많은 어려움을 겪고 있다고 하였다(Kang, 2010). 현재 남한에 거주하는 북한이탈주민의 약 90%가 20~40대의 생산연령층임을 감안할 때(MU, 2011), 자신의 건강상태에 대한 북한이탈주민의 부정적인 평가는 향후 이들이 취업현장으로 진입하는 것을 어렵게 할 수 있고, 근로자로 재직하게 되었다

고 할지라도 사회 · 경제적 생산능력의 저하와 연결될 수 있음을 염두에 두어야 할 것이다.

북한이탈주민은 재북당시 영양부족 및 노동으로 인한 신체적 질환, 탈북과정에서의 외상, 남한 내에서 사회적 지지 부족, 북에 남은 가족에 대한 죄책감과 불안 등으로 인해 여러 건강위험요인이 가중되며, 그 결과 다양한 신체적(Jeon et al., 2010; Kim, 2010; Kim, S. G., 2011; Kim, 2009) · 정신적(Han, 2001; Kim, 2005; Kim et al., 2010; Kim & Shin, 2010; Yoon & Kim, 2005) 질병 위험에 노출되는 것으로 잘 알려져 있다. 본 연구에서 북한이탈주민의 질환경험률은 81.3%로 나타났으며, 이들에게 가장 빈번하게 나타나는 질환은 관절염(48.7%) · 디스크(43.6%)와 같은 근골격계 질환이었으며, 위염 및 위궤양 · 십이지장궤양(38.5%), 치아 관련문제(16.7%), 불면증(15.4%) · 불안과 만성두통(12.8%), B형간염 · 간경화(11.5%), 고혈압(10.3%)의 순서였다. 선행연구인 북한이탈주민 패널조사연구에서 북한이탈주민의 각종 질환경험률은 64.1%로 나타났는데, 관절염 · 요통 · 좌골통 · 디스크(29.67%)와 같은 근골격계질환이 가장 많았고, 그 다음은 위염 · 위궤양 · 십이지장궤양(27.67%)이었다(Kim, 2010). 본 연구와 선행연구 모두에서 북한이탈주민의 질병양상은 '각종 근골격계 질환과 궤양 · 위염을 포함한 소화기계 질환'이 가장 많은 것으로 비슷한 양상을 보였다. 2009년 국민건강영양조사 결과 일반 남한주민들의 유병률을 살펴보면 비만(31.9%), 고혈압(31.9%), 고콜레스테롤혈증(11.8%), 당뇨(10.0%)의 순서로 만성질환이 높은 비중을 차지하여 북한이탈주민과 다른 양상을 보였다. 이처럼 북한이탈주민과 남한주민들의 질병양상의 차이는 1950년 분단이후 두 집단 간의 사회문화적 · 경제적 환경의 차이에서 기인한 것에서 원인을 찾을 수 있다(North Korean Refugees Foundation [NKRF], 2011; Yoon & Kim, 2005). 재북당시의 영양결핍 · 과중한 노동환경 · 열악한 의료시설로 인해 각종 근골격계 질환과 소화기계 질환위험에 노출되었으며, 제3국에서의 도피생활과 남한 입국이후 정착을 하는 동안 심리적 · 정서적 스트레스는 각종 정신적 건강문제와 신체화현상으로 이어졌기에 비만이나 고혈압과 같은 만성질환을 주호소로 하는 남한주민과 차이를 보인다(Yoon & Kim, 2005). 선행연구와 본 연구결과를 토대로 북한이탈주민의 건강보호 및 건강증진을 위한 목표는 현재 이들이 가진 각종 근골격계 · 소화기계 · 감염성질환관리 및 정신건강 문제에 초점을 맞춘 자기 건강관리 프로그램을 개발해야 할 것이며, 이와 동시에 바른 건강행위 습득을 위한 만성질환 예방관리 시스템을 구축하여 남한사회로의 성공적인 정착을 도와야 할 것이다.

북한이탈주민의 건강증진생활양식(HPLP-II)은 4점 만점에 평균 1.78±0.35점으로 나타났으며, 이 점수는 1점(건강증진행위를 전혀 하지 않는다)과 2점(건강증진행위를 가끔 한다)의 사이에 위치한 점수였다. 본 연구에서 사용한 건강증진생활양식 측정도구(HPLP-II)와 동일한 도구를 이용하여 대상자의 HPLP를 측정한 국내외 선행연구를 살펴보면, 교대근무간호사의 HPLP 2.26±0.34점(Kim, Y. I., 2011), 복지관이용 노인의 HPLP 2.53±0.54점(Kim & Sohng, 2009), 캐나다의 청소년 미혼모의 HPLP 2.8±0.39점(Black & Ford-Gilboe, 2004), 미국의 브라질 이민자의 HPLP 2.53±0.46점(Tajik, Galvao, & Eduardo Siqueira, 2010)으로 북한이탈주민의 HPLP는 선행연구의 어떠한 대상자들보다 점수가 낮은 것으로 나타났다. 지금까지 북한이탈주민을 대상으로 건강증진생활양식을 규명한 선행연구는 1편으로, 하나원에 입소한 북한이탈주민 304명의 건강증진생활양식을 HPLP-I을 이용하여 분석한 결과 4점 만점에 평균 2.86±0.38점을 보였다(Jeon, 2010). 본 연구와 Jeon (2010)연구에서 북한이탈주민의 건강행위 점수 결과가 차이가 나는 이유로 다음 몇 가지를 고려해 볼 수 있다. 건강증진생활양식 측정을 위해서 Jeon (2010)의 연구에서는 HPLP-I 도구를 이용하였고, 본 연구에서는 HPLP-II를 사용하였기 때문에 Jeon (2010)의 연구결과와 본 연구결과를 직접적으로 비교하는 것은 무리가 있다. 또한 Jeon (2010)의 연구에 참여한 대상자들은 남한에 입국한지 12주 정도 된 사람들로서 이들의 건강행위는 재북당시 혹은 제3국에서의 고지방식이를 제한하고 야채를 자주 먹는 식습관과 일상생활활동량이 많은 생활양식을 가지고 있을 가능성이 크기 때문에 HPLP 점수가 높을 가능성이 크다. 본 연구의 참여자의 약 70%는 1년 이상의 남한에 거주한 사람들이기에 남한의 풍부한 영양과 비활동성 환경으로 인해 HPLP 점수가 Jeon (2010)의 연구대상자보다 낮을 수 있다. 예를 들면, 2010년 북한이탈주민 패널조사연구에서 남한 정착기간이 3년 이하인 북한이탈주민의 흡연율은 17.6%인데 반해서 정착기간이 7년 이상인 북한이탈주민의 흡연율은 23.1%로 정착기간이 증가함에 따라서 이들의 흡연율이 상승하는 것으로 나타났다(Kim 2010). 따라서 남한 정착기간의 시간적 추이에 따라 북한이탈주민의 건강증진생활양식을 측정하는 지속적인 후속연구가 필요할 것이다.

특히 본 연구결과 '운동' 영역의 점수가 가장 낮았는데, 이는 하나원 입소 북한이탈주민을 대상으로 한 Jeon (2010)의 연구결과와 일치하였다. '운동'영역의 8개 하위 항목중에서

'34. 일상생활활동 중에 운동을 실시한다'는 항목 점수가 가장 높았고, 특히 점수가 낮은 항목은 '28. 주 3회 이상 유연성운동(스트레칭)을 한다', '40. 운동할 때 맥박을 체크한다', '46. 운동할 때 목표 심박동수에 도달하도록 한다'이었다. 본 연구결과 북한이탈주민들은 일상생활에서 활동은 지속적으로 유지하고 있으나 유연성운동의 정확한 방법 혹은 유산소운동의 효과를 측정하기 위한 목표 심박동수 측정법에 대한 지식이 부족함을 알 수 있다. 다수의 북한이탈주민들이 관절염·디스크·골다공증과 같은 다양한 근골격계질환을 가지고 있음을 고려하여 향후 북한이탈주민을 위해서 유연성 운동·유산소·근력강화 통합 운동 프로그램을 개발할 필요가 있다. 또한 본 연구의 '영양' 영역에서 북한이탈주민들은 규칙적인 아침식사와 야채·과일을 충분히 섭취하는 건강한 식습관형태를 보였다. '영양' 영역에서 가장 점수가 낮은 것은 '우유와 유제품류 섭취'였는데, 이는 재북당시와 도피생활 중에 우유와 유제품류를 쉽게 접할 수 없는 생활환경 때문이라고 사료된다.

본 연구결과 북한이탈주민 중 여성인 경우, 정상체중군·과체중군인 경우, 남한거주기간이 1년 이상인 대상자의 HPLP 점수가 유의미하게 낮은 것으로 나타났는데, 이 결과가 우리에게 시사하는 바는 크다. 정상체중군과 과체중군 북한이탈주민들에게 관심을 기울이는 이유는 현재 이들의 당뇨 혹은 고혈압과 같은 만성질병 유병률이 남한 주민에 비해서 낮은 상태이지만(NKRF, 2011; Yoon & Kim, 2005), 향후 이들의 당뇨 혹은 고혈압 유병률은 증가할 것으로 국내외 이민자 대상 선행연구를 통해서 확인할 수 있기 때문이다(Goel et al., 2004; Kim, S. G., 2011; Koochek et al., 2008; Steffen et al., 2006). 북한이탈주민의 만성질병 유병률 증가 가능성에 대한 근거로 절약 형질 가설(thrifty phenotype theory)이 제시되었는데(Kim, S. G., 2011), 태아기나 영유아기에 영양불량을 경험한 사람은 성인기에 관상동맥질환, 고혈압, 당뇨와 같은 대사성질환에 더 쉽게 이환된다고 하였다. 재북당시 오랫동안 영양불량을 경험한 북한이탈주민들은 향후 당뇨, 비만, 고지혈증과 같은 만성질병이 가까운 미래에 증가할 수 있다(Kim, S. G., 2011). 그리고 북한이탈주민들이 남한사회에 정착한 이후 건강증진생활양식점수가 낮아지는 것은 미국의 선행연구를 통해서 확인할 수 있는데, 다양한 이민자들이 미국에 거주하는 기간이 길어질수록 건강증진행위가 감소되고 비만과 심혈관계질환 유병률이 증가한다고 하였다(Goel et al., 2004; Koochek et al., 2008; Steffen et al., 2006). 따라서 북한이탈주민의 대사성질환 유병률을 줄이기 위해서 이들의 건강증진행위와 건강위험행위에 기초한 포괄적 건강증진프로그램 개발 및 수행이 필요하다.

이민자 집단의 건강상태와 건강행위를 살펴볼 때 고려할 점은 본국과 현재 살고 있는 나라에서의 사회문화적 배경과 건강상태, 건강행위의 차이를 함께 고려해야 한다(Kemp & Rasbridge, 2004). 북한이탈주민들과 남한주민은 같은 민족으로서 생물학적 차이가 거의 없다고 할지라도 오랜 세월 서로 상이한 정치적·문화적·경제적 배경에서 생활해왔기 때문에 건강 특성과 건강에 대한 신념이 다르다는 것을 고려함과 동시에 남한사회에 정착한 이후의 풍부한 식품환경 및 비활동적 생활환경에 적응하는 과정에서의 이들의 영양과 운동에 관련된 건강행위 변화를 종합적으로 고려해야 할 것이다. 본 연구결과에서 북한이탈주민들은 일상생활 속에서 지속적인 활동을 하는 것으로 나타났으므로 이들의 높은 활동성은 계속 유지할 수 있도록 격려함과 동시에 유연성·유산소 운동의 정확한 중재방법에 대한 교육이 필요할 것이다. 또한 본 연구결과에서 북한이탈주민들은 채소와 과일섭취를 선호하고, 고지방식사를 피하는 식습관을 가지고 있으므로 이는 유지하도록 하고, 매일 적당량의 우유와 유제품을 섭취가 부족하므로 유제품류를 섭취할 수 있도록 격려해야 할 것이다. 결과적으로 북한이탈주민의 평생건강을 위해서 이들이 스스로 건강문제를 효과적으로 관리할 수 있도록 북한이탈주민의 건강행위에 대한 특성을 이해하고 이를 기반으로 바람직한 건강행위의 변화를 가져올 수 있는 효과적인 방안 모색이 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 북한이탈주민의 건강상태와 건강행위를 파악하고, 이들 간의 상관관계를 규명하여 향후 북한이탈주민을 위한 삶의 질 향상 및 건강증진사업을 위한 기초자료를 제공하고자 하였다. 본 연구결과 약 40%의 북한이탈주민이 자신이 건강하지 못하다고 인식하였으며, 22% 대상자가 자신이 건강한 편이라고 하였다. 이들의 질환경험률은 81.3%로서 관절염·디스크와 같은 근골격계질환, 위염 및 위궤양·십이지장궤양, 치아 관련문제, 불면증·불안과 만성두통의 순서였다. 북한이탈주민의 건강증진생활양식(HPLP-II)은 4점 만점에 평균 1.78±0.35점으로 낮았고, HPLP-II의 세부 영역 중에서 '운동' 영역의 점수가 가장 낮았으며, 북한이탈주민중 여성, 정상체중군·과체중군, 남한거주기간이 1년 이상인 대상자의 HPLP 점수가 유의미하게 낮은 것으로 나타났다.

남한 사회의 새로운 취약계층인 북한이탈주민의 건강상태와 6개 영역의 건강행위를 살펴본 첫 연구였다는 큰 의의에도

불구하고 본 연구는 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 본 연구는 비확률적 임의표집방법을 이용하여 경남 지역 북한이탈주민 96명을 대상으로 하였기에 본 연구결과를 남한의 모든 북한이탈주민에게 일반화하기에 부족하다. 둘째, 간호학 분야에서 연구결과의 정당성을 확보하기위한 검정력이 일반적으로 80%인데 비해서 본 연구의 검정력 75%로 약간 낮은 편이다. 낮은 검정력은 연구결과의 타당성과 관련되어 있으므로 후속연구에서 80% 이상의 검정력분석으로 표본크기를 설정할 필요가 있으며, 충분한 수의 대상자를 대상으로 한 반복연구가 필요하다. 셋째, 본 연구를 위해서 1시간동안 설문조사 훈련을 연구보조원 1인과 방문간호사 1인에게 제공했다고 하더라도, 측정자간 신뢰도 검증이 이뤄지지 않았기에 측정오차가 발생할 가능성이 있다.

북한이탈주민의 건강상태와 건강증진행위에 대한 이해를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 북한이탈주민의 건강증진생활양식을 측정하는 지속적인 후속연구를 통해서 북한이탈주민의 건강특성과 건강신념에 부합하는 건강행위를 규명할 것을 제안한다. 재북당시 극심한 영양불량을 경험한 북한이탈주민들은 남한 정착이후의 고지방 · 인스턴트 식품을 쉽게 접하는 식품환경 및 비활동적 생활환경에 적응하는 과정에서 불건강행위를 습득할 가능성이 있으므로 이들의 건강행위 변화를 종합적으로 고려하는 후속연구를 제언한다.

둘째, 북한이탈주민들이 가진 각종 근골격계 · 소화기계 · 감염성 질환 및 정신건강 문제에 초점을 맞춘 건강관리 프로그램을 우선적으로 개발해야 할 것이며, 이와 동시에 올바른 건강행위 습득을 위한 건강증진 프로그램이 개발 및 만성질환의 예방을 위한 건강관리 시스템을 구축되어야 할 것이다.

REFERENCES

Black, C., & Ford-Gilboe, M. (2004). Adolescent mothers: Resilience, family health work and health-promoting practices. *Journal of Advanced Nursing, 48*(4), 351-360.

Cho, Y. A., & Jeon, W. T. (2005). A qualitative study of North Korea women defectors' adaptation to South Korea life. *The Korean Journal of Woman Psychology, 10*(1), 17-35.

Gadd, M., Sundquist, J., Johansson, S. E., & Wandell, P. (2005). Do immigrants have an increased prevalence of unhealthy behaviors and risk factors for coronary heart disease? *European Journal of Preventive Cardiology, 12*(6), 535-541.

Goel, M. S., McCarthy, E. P., Phillips, R. S., & Wee, C. C. (2004). Obesity among US immigrant subgroups by duration of residence. *Journal of the American Medical Association, 292*(23), 2860-2867.

Han, I. (2001). Depressive traits of North Korean defectors. *Mental Health & Social Work, 11*(6), 78-94.

Hwang, W. J. (2010). *Cardiovascular disease in Korean blue-collar workers: Actual risk, risk perception, and risk reduction behavior.* Unpublished doctoral dissertation, San Francisco, USA.

Idler, E., & Benyami, Y. (1997). Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior, 38*(1), 21-37.

Jennions, M. D., & Moller, A. P. (2003). A survey of the statistical power of research in behavioral ecology and animal behavior. *Behavioral Ecology, 14*(3), 438-445.

Jeon, J. H. (2010). *The effect of health belief on health behavior in North Korean defectors.* Unpublished master's thesis, Korea National Open University, Seoul.

Jeon, W. T,, Yu, S. E., & Um, J. S. (2010). A seven-year panel study on North Korean defectors perception and satisfaction on life in South Korea. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association, 49*(1), 90-103.

Kang, C. G. (2010). North Korean refugees supporting policy based on barrier factor analysis. *National Unification Research, 53*, 261-290.

Kemp, C., & Rasbridge, L. A. (2004). *Refugee and immigrant health: A handbook for health professional.* Cambridge: Cambridge University Press.

Kim, B. C. (2010). *North Korean defectors panel study(Economic adaptation · mental health · physical health).* Seoul: North Korean Refugees Foundation.

Kim, H. K., & Shin, H. G. (2010). Psychological symptoms before and after the settlement in the South Korea society of North Korean refugees according to gender and age. *Korean Journal of Psychology, 29*(4), 707-724.

Kim, M. R. (2005). The effect of the adjustment stress and the social support on the depressive symptoms of the North Korean defectors. *Korean Journal of Social Welfare, 57*(1), 193-217.

Kim, N. H., & Sohng, K. Y. (2009). Health-promoting lifestyle patterns and health perception in elders using welfare service centers. *Journal of Korean Academic Fundamental Nursing, 16*(4), 481-489.

Kim, S. G. (2011). Physical health of North Korean refugees in South Korea(NORNS). *In North Korean Refugees Foundation & International Organization for Migrants* (Eds.), International conference on the health of North Korean migrants (pp. 59-70). Seoul: North Korean Refugees Foundation.

Kim, Y. H., Jeon, W. T., & Cho, Y. A. (2010). A study on the prev-

alence and the influencing factors of the mental health problems among recent migrant North Koreans: A focus on 2007 entrants. *Unification Policy Studies, 19*(2), 141-174.

Kim, Y. I. (2011). Effect factors on Health Promotion Lifestyle of shift work nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 20*(3), 356-364.

Kim, Y. K. (2009). The effect of subjective health cognition and self-esteem on depression of Seteomin in a region. *Journal of the Korean Society of Emergency Medical Technology, 13*(3), 59-69.

Koochek, A., Mirmiran, P., Azizi, T., Padyab, M., Johansson, S., Karlstrom, B., et al. (2008). Is migration to Sweden associated with increased prevalence of risk factors for cardiovascular disease? *European Journal of Preventive Cardiology, 15*(1), 78-82.

Lee, C. Y., Park, S. A., Kim, B. I., Yang, K. H., Yu, J. S., Jung, U. S., et al. (2007). *Epidemiology and health promotion.* Seoul: Sumunsa.

Ministry of Unification. (2011, December 28). *Statistic data: Policy of North Korean defectors.* Retrieved December 28, 2011, from http://www.unikorea.go.kr/CmsWeb/viewPage.req?idx=PG0000000365

North Korean Refugees Foundation. (2011). *International conference on the health of North Korean migrants.* Seoul: Author.

Steffen, P. R., Smith, T. B., Larson, M., & Butler, L. (2006). Acculturation to Western society as a risk factor for high blood pressure: A meta-analytic review. *Psychosomatic Medicine, 68*, 386-397.

Tajik, M., Galvao, H. M., & Eduardo Siqueira, C. (2010). Health survey instrument development through a community-based participatory research approach: Health promoting lifestyle profile (HPLP-II) and Brazilian immigrants in Greater Boston. *Journal of Immigrant Minority Health, 12*, 390-397.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1996). *Health-promoting lifestyle profile II.* Retrieved June 10, 2011, from University of Nebraska Medical Center, College of nursing Web site: http://www.unmc.edu/nursing/Health_Promoting_Lifestyle_Profile_II.htm

Wieland, M., Weis, J., Palmer, T., Goodson, M., Loth, S., Omer, F., et al. (2012). Physical activity and nutrition among immigrant and refugee women: A community-based participatory research approach. *Women's Health Issues, 22*(2), e225-e232.

Yoon, I. J., & Kim, S. (2005). Health and medical care of North Korean defectors in South Korea. *Health & Social Science, 17*, 149-182.