保健敎育健康增進學會誌 第30卷 第3號(2013. 9) pp. 13-23
Korean J Health Educ Promot, Vol.30, No.3(2013)

일개 특성화 학교 북한이탈 청소년의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

전은경*, 이진화**, 김순례***†, 강민정**, 권인숙****

* 경기도교육청 / 가톨릭대학교 대학원
** 가톨릭대학교 대학원
*** 가톨릭대학교 간호대학 교수
**** 이대부속고등학교

Influencing Factors on the Health Promotion Behaviors of North Korean Refugee Adolescent in a Specialization School

Eunkyoung Jun*, Jinhwa Lee*, Soon-Lae Kim**† , Min-Jeoung Kang*, InSook Kwon***

** Graduate School, The Catholic University of Korea*
*** College of Nursing, The Catholic University of Korea*
**** Ewha Womans University High School*

<Abstract>

Objectives: This study was conducted to find out health behaviors and health promotion behaviors and their influencing factors among North Korean refugee adolescents. **Methods**: All the 139 students registered in a specialization school which provided regular school curriculum for the North Korean refugee adolescents participated in the survey. Collected data were analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA, and multiple regression analysis. **Results**: Current smoking, alcohol drinking and experience of depression in North Korean refugee adolescents were more prevalent than those of South Korean adolescents. Self-esteem, self-efficacy and social support were identified as factors affecting health promotion behavior. **Conclusions**: Health promotion program is needed to reduce the North Korean refugee adolescents' depression and to stop smoking and drinking. In the process of creating these programs, of creating program, we should consider self-esteem, self-efficacy and social support in the educational method to make these programs be effective.

Key words: North Korean refugee, Adolescents, Health promotion behavior

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성

2000년대 이후 지속적으로 증가하고 있는 북한이탈주민은 2013년 5월 현재 25,000명이 넘는 것으로 잠정 집계되고 있다. 이 중 청소년기에 해당하는 10세~19세의 비율은 전체 북한이탈주민의 12%를 차지하고 있다(Ministry of Unification, 2013).

청소년기는 신체적 성숙이외에 정신적, 사회적으로 많은 변화가 이루어진다. 이 시기는 아동에서 성인으로 변화하는 과도기로서 신체적으로 가장 건강하지만 혼란스럽고 복잡한 변화를 겪으면서 많은 건강위험행위들이 시작되고, 습관으로 고착되는 시기이기도 하다(Jessor, 1991). 특히 북한이탈 청소년의 경우 성장과정에서 겪는 변화이외에 탈출이라는 특수한 상황에 처하게 되면서 더욱 큰 충격과 혼란을 경험하게 된다.

Corresponding author : Soon-Lae Kim
College of Nursing, The Catholic University of Korea, 222 Banpo-darero, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea
서울특별시 서초구 반포대로, 가톨릭대학교, 137-701, 간호대학
Tel: +82-2-2258-7404 Fax: +82-2-2258-7772 E-mail: slkim@catholic.ac.kr
▪ 투고일: 2013.07.30 ▪ 수정일: 2013.09.07 ▪ 게재확정일: 2013.09.15

북한이탈 청소년은 남한으로의 이주를 위한 탈출과 제3국에서 은신의 반복으로 근본적인 자아정체감 혼란을 경험하며, 언어와 문화의 차이로 학교 적응에 어려움을 겪고 있다(Lee, 2007). 북한이탈 아동과 청소년들은 남한 청소년에 비해 신체적 발달이 현저히 지체되어 있으며(Moon, Baek, Kim, & Lee, 2004) 두통, 소화불량, 복통 등 만성적인 신체적 불편감을 호소하는 것으로 보고되고 있다(Kim, 2005). 또한 외상 후 스트레스 장애로 인한 우울, 불안 등 정신적인 문제도 큰 것으로 보고되고 있다(Lee, Park, Kim, & Park, 2011). 이러한 신체적·정신적 건강상의 문제들은 북한이탈 청소년들이 남한사회에서의 적응에 실패하는 주요인으로 작용할 것으로 여겨져, 이들의 현재 건강행태 수준을 파악하고 이를 향상시킬 수 있는 건강증진행위가 요구된다.

건강증진행위는 개인이나 집단의 안녕수준과 자아실현을 유지 또는 증진하거나, 개인적 욕구를 충족 또는 높이기위한 방향을 취해지는 활동이다(Pender, 1982). Pender (1982)는 이러한 건강증진행위를 설명하기 위해 건강증진생활양식모형을 제시하였는데, 지각된 자기효능감, 지각된 건강상태 등이 포함된 인지-감정의 요인과 생물학적 특성, 대인관계 영향 등이 포함된 조정요인이 건강증진행위에 대한 결정인자로 보고 있다. 또한 다양한 선행연구를 통해 자아존중감(Park, Joo, & Lee, 1997;), 자기효능감(Choe, Yi, Choi, & Shin, 2012; Kim, Kang, & Cho, 2004; Mun, 2001), 사회적 지지(Kim et al., 2004) 등이 건강증진행위에 영향을 미치는 요인인 것으로 보고되고 있다.

아동 또는 청소년기에 건강증진에 대한 관심은 질병이나 사고, 또는 불건강을 초래하는 행위를 감소시킬 수 있다(Perry, Griffin, & Murry, 1985). 청소년기의 건강증진행위는 학교보건 차원에서 가정과 지역사회에 파급되는 효과가 매우 크기 때문에 남한사회에서 성인으로 성장하고 있는 북한이탈 청소년들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하는 일은 이들의 건강을 향상시킬 수 있는 방안을 마련하는데 있어서 중요한 선결과제이다.

현재까지 수행된 북한이탈주민의 건강증진행위와 관련된 선행연구(Choe, Yi, Choi, & Shin, 2012; Jeon & Park, 2012; Kang, Ha, & Eun, 2012)는 만 19세 이상의 성인을 대상으로 하고 있거나, 성장발달(Moon et al., 2004), 남한사회 적응경험(Kim, 2011; Lee, Park, & Choi, 2011)과 관련 연구가 대부분이며, 북한이탈 청소년의 전반적인 건강행태와 건강증진행위 관련 연구는 매우 미흡한 실정이다.

이에 본 연구에서는 북한이탈 청소년들이 정규교육과정을 밟고 있는 일개 특성화 학교에서 이들의 건강행태와 건강증진행위 수준을 파악하고, 건강증진행위에 미치는 영향요인을 분석함으로써 북한이탈 청소년들을 위한 맞춤형 건강증진프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 북한이탈 청소년의 건강행태와 건강증진행위 수준을 파악하고 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 서술적 조사연구로서, 이들의 건강문제 해결을 돕기 위한 건강증진 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하기 위함이다.

연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

1) 북한이탈 청소년의 일반적 특성과 건강행태 특성을 파악한다.
2) 북한이탈 청소년의 자아존중감, 자기효능감, 사회적지지, 건강증진행위 수준을 파악한다.
3) 북한이탈 청소년의 일반적 특성과 건강행태 특성에 따른 건강증진행위를 파악한다.
4) 북한이탈 청소년의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 북한이탈 청소년을 위한 일부 특성화 학교에서 정규교육과정을 받고 있는 북한이탈 청소년의 건강행태와 건강증진행위 수준을 파악하고, 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 북한이탈 청소년을 위한 특성화 학교에서 정규교육과정을 받고 있는 일개 학교 학생 전수 139명을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

3. 연구도구

설문내용은 북한이탈 청소년의 일반적 특성, 건강행태 특성, 자아존중감, 자기효능감, 사회적지지, 건강증진행위에 관한 항목으로 구성되었다.

일반적 특성은 성별, 연령, 학년, 남한입국까지 기간(년), 남한 거주 기간(년), 거주한 제3국 국가 수, 탈북 시 부모 동반 여부, 주관적 경제상태, 주관적 학업성적의 9개 항목이 포함되었다.

건강행태 특성은 자기기입식으로 조사한 신장과 체중을 이용하여 산출한 체질량지수(Body Mass Index [BMI])와 2010년 질병관리본부에서 실시한 청소년건강행태온라인조사에 포함된 항목으로 구성하였다. 신체 이미지의 왜곡인지, 현재 흡연, 현재 음주, 현재 음주자의 위험 음주, 스트레스 인지, 우울감 경험, 자살 생각의 7개 항목이 포함되었다.

건강증진행위 측정도구는 Kim (2002)이 Ki (1983)의 연구를 근간으로 개발하였으며 Kim (2007)의 연구를 통해 타당도를 검증하였다. 본 도구는 개인위생 및 생활습관, 사고예방, 감염병 예방관리, 정신건강과 관련된 건강증진행위 이행도를 보는 28개의 문항으로 구성되어 있으며, 4점 척도로 최소 28점에서 112점까지, 점수가 높을수록 건강증진행위 이행이 높음을 의미한다. Kim (2007)의 연구에서 Cronbach's alpha값은 0.84이었고, 본 연구에서는 0.90이었다.

자아존중감 측정도구는 Rosenberg (1965)가 개발한 자아존중감 척도를 Jon (1974)이 번안한 도구로 측정하였다. 본 도구는 5점 척도의 10개 문항으로 구성되었으며 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's alpha값은 0.82이었고, 본 연구에서는 0.85이었다.

자기효능감 측정도구는 Shere & Maddux (1982)가 개발한 일반적 상황에서의 자기효능감 척도를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 5점 척도의 17개 문항으로 구성되었으며 점수가 높을수록 지각된 자기효능감이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's alpha값은 0.71이었고, 본 연구에서는 0.85이었다.

사회적지지 측정도구는 Cohen & Hoberman (1983)에 의해 개발된 대인관계지지척도(Interpersonal Support Evaluation List)를 기초로 Kim (2002)의 연구를 통해 타당도를 검증하였다. 도구는 5점 척도의 18개 문항으로 구성되었으며 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. Kim (2002)의 연구에서 Cronbach's alpha값은 0.93이었고, 본 연구에서는 0.97이었다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 가톨릭대학교 생명윤리심의위원회(IRB)의 사전심의와 승인(CUMC10U155)을 받은 후 진행되었다. 본 조사를 수행하기 전에 연구 대상 북한이탈 청소년들이 설문지의 내용을 이해하고 정확하게 응답할 수 있는지, 응답 시간은 얼마나 걸리는지 등을 알아보기 위하여 2012년 8월에 학생 10명에게 예비조사를 실시하였다. 그 후 교사 3명이 북한이탈 청소년이 이해하기 어려운 용어를 이해하기 쉬운 용어로 수정, 보완하였다.

자료수집은 2012년 9월에 실시되었다. 자료수집 방법은 사전에 연구자가 학교를 방문하여 학교장과 보건교사의 동의를 얻은 후, 대상자들에게 연구목적 및 연구 참여의 자율성을 설명하였으며, 수집된 자료는 연구의 목적으로만 사용하고 비밀이 보장됨을 약속한 후 연구 참여 동의서를 받았다. 연구참여 동의서에는 자발적 의사로 이루어지며 연구하는 동안 어떠한 불이익도 받지 않고 연구도중 원한다면 언제라도 연구 참여 중단의 권리가 있다는 내용이 포함되어 있다. 연구의 목적을 충분히 이해하고 연구에 참여하기를 자발적으로 동의 한 연구대상자들은 설문작성방법에 대한 설명을 들은 후 직접 자기기입방식으로 작성하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS Statistics 19.0 프로그램으로 아래와 같이 통계처리 하였다.

1) 북한이탈 청소년의 일반적 특성과 건강행태 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다.

2) 북한이탈 청소년의 건강증진행위, 자아존중감, 자기효능감 및 사회적지지 수준은 평균과 표준편차로 분석하였다.
3) 북한이탈 청소년의 일반적 특성과 건강행태 특성에 따른 건강증진행위는 t-test와 일원분산분석을 이용하였다.
4) 북한이탈 청소년의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 건강증진행위와 남한입국까지 기간, 남한거주기간, 자아존중감, 자기효능감, 사회적 지지와의 상관관계 분석을 거쳐 다중회귀분석을 적용하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 건강행태 특성

대상자의 55.1%가 여성, 평균 연령은 18.67세이었으며, 고등학생이 69.6%이었다. 남한입국까지의 기간은 평균 4.64년, 남한거주기간은 평균 3.52년이었다<Table 1>. 남한에 입국하기까지 거주한 제3국 국가 수는 1개 국가경유가 55.8%로 가장 많았고, 탈북 시 부모를 동반한 학생이 84.6%이었다. 주관적 경제 상태는 46.7%가 보통이었고, 주관적 학업성적은 50%가 중간 정도로 응답하였다

건강행태 특성 중 체질량지수(BMI)는 71.2%가 정상이었고, 신체이미지 왜곡인지율은 16.2%이었다. 현재 흡연률은 21.2%이었고, 현재 음주율은 39.1%이었으며, 현재 음주자의 위험 음주율은 44.0%이었다. 스트레스 인지율은 37.3%, 우울감 경험율은 34.3%, 자살 생각율은 16.5%이었다.

<Table 1> Demographic and health behavior characteristics of the participants (n=139)

Variables		Male	Female	Total
		M±SD, n(%)	M±SD, n(%)	M±SD, n(%)
Gender		61(43.9)	75(55.1)	136(100.0)
Age		18.69±1.42	18.66±1.73	18.67±1.59
School	Middle	19(31.7)	22(29.3)	41(30.4)
	High	41(68.3)	53(70.7)	94(69.6)
Time taken before entering South Korea(Year)		4.53±3.14	4.72±3.07	4.64±3.09
Residence period in South Korea(Year)		3.70±2.36	3.38±2.13	3.52±2.23
The number of third countries they have stayed	one country	31(54.4)	41(56.9)	72(55.8)
	two countries	19(33.3)	23(31.9)	42(32.6)
	more than two countries	7(12.3)	8(11.1)	15(11.6)
Parental companion when escaping North Korea	Yes	49(80.3)	66(88.0)	115(84.6)
	No	12(19.7)	9(12.0)	21(15.4)
Subjective economic status	Upper	5(8.2)	11(14.9)	16(11.9)
	Average	27(44.3)	36(48.6)	63(46.7)
	Lower	29(47.5)	27(36.5)	56(41.5)
Subjective school record	Good	18(30.0)	14(18.9)	32(23.9)
	Average	26(43.3)	41(55.4)	67(50.0)
	Not good	16(26.7)	19(25.7)	35(26.1)

Variables		Male	Female	Total
		M±SD, n(%)	M±SD, n(%)	M±SD, n(%)
BMI(Body Mass Index)	BMI<18.5	11(20.0)	12(19.0)	23(19.5)
	18.5≤BMI<23	43(78.2)	41(65.1)	84(71.2)
	23≤BMI<25	0(0.0)	6(9.5)	6(5.1)
	BMI>25	1(1.8)	4(6.3)	5(4.2)
Cognitive distortion in body image	Yes	3(5.1)	18(25.4)	21(16.2)
	No	56(94.9)	53(74.6)	109(83.8)
Currently smoking	Yes	17(29.3)	8(13.3)	25(21.2)
	No	41(70.7)	52(86.7)	93(78.8)
Currently drinking alcohol	Yes	22(37.3)	28(40.6)	50(39.1)
	No	37(62.7)	41(59.4)	78(60.9)
Risky drinking behavior among drinkers	Yes	6(27.3)	16(57.1)	22(44.0)
	No	16(72.7)	12(42.9)	28(56.0)
Vigorous physical activity more than three times a week	Yes	32(54.2)	63(88.7)	95(73.1)
	No	27(45.8)	8(11.3)	35(26.9)
Perceived stress	Yes	18(30.0)	32(43.2)	50(37.3)
	No	42(70.0)	42(56.8)	84(62.7)
Experience of depression	Yes	19(31.7)	27(36.5)	46(34.3)
	No	41(68.3)	47(63.5)	88(65.7)
Sucide ideation	Yes	9(15.0)	13(17.8)	22(16.5)
	No	51(85.0)	60(82.2)	111(83.5)

Note: We excluded missing data

<Table 2> Self-esteem, Self-efficacy, Social support and Health promoting behaviors of the Participants

(n=139)

Variables	Male	Female	Total
	M±SD/n(%)	M±SD/n(%)	M±SD/n(%)
Self-esteem	3.39±0.44	3.33±0.53	3.36±0.49
Self-efficacy	3.48±0.54	3.41±0.56	3.44±0.55
Social support	3.59±0.92	3.88±0.81	3.75±0.86
Health promoting behaviors	3.15±0.50	3.06±0.46	3.10±0.48

except missing data

2. 대상자의 자아존중감, 자기효능감, 사회적 지지 및 건강증진행위

대상자의 자아존중감, 자기효능감, 사회적 지지 평균 점수는 5점 만점에 각각 3.36점, 3.44점, 3.75점이었으며, 건강증진행위는 4점 만점에 평균 3.10점 이었다<Table 2>.

<Table 3> Health promotion behaviors by demographic and health behavior characteristics

(n=139)

Variables		M±SD	t or F
Gender	Male	3.15±0.50	1.059
	Female	3.06±0.46	
Age	High: above the average	3.15±0.50	-1.350
	Low: under the average	3.03±0.45	
School	Middle	3.03±0.48	-1.112
	High	3.13±0.49	
Time taken before entering South Korea	High	3.17±0.48	-1.509
	Low	3.03±0.50	
Residence period in South Korea	High	3.10±0.46	-0.029
	Low	3.09±0.51	
The number of third countries they have stayed	one country	3.12±0.49	0.696
	two countries	3.03±0.47	
	more than two countries	3.18±0.55	
Parental companion when escaping North Korea	Yes	3.08±0.48	-0.895
	No	3.18±0.50	
Subjective economic status	Upper	3.21±0.48	1.533
	Average	3.14±0.44	
	Lower	3.01±0.53	
Subjective school record	Good	3.21±0.43	2.623
	Average	3.12±0.48	
	Not good	2.94±0.54	
BMI(Body Mass Index)	BMI<18.5	2.97±0.54	0.808
	18.5≤BMI<23	3.12±0.49	
	23≤BMI<25	3.05±0.23	
	BMI>25	2.86±0.23	
Cognitive distortion in body image	Yes	3.02±0.45	0.709
	No	3.10±0.48	
Currently smoking	Yes	3.12±0.56	-0.076
	No	3.11±0.47	
Currently drinking alcohol	Yes	3.00±0.48	1.730
	No	3.16±0.50	
Risky drinking behavior among drinkers	Yes	3.02±0.42	0.083
	No	3.03±0.50	
Vigorous physical activity more than three times a week	Yes	3.06±0.48	-0.797
	No	3.140.51	
Perceived stress	Yes	2.96±0.45	2.453*
	No	3.18±0.50	
Experience of depression	Yes	3.01±0.48	1.431
	No	3.14±0.49	
Suicide ideation	Yes	2.93±0.45	1.691
	No	3.13±0.49	

Note: * p<.05

3. 대상자의 일반적 특성과 건강행태 특성에 따른 건강증진행위

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위는 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다<Table 3>. 건강행태 특성에 따른 대상자의 건강증진행위는 주관적 스트레스인지(t=2.453, p=.016)변수에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

4. 대상자의 자아존중감, 자기효능감, 사회적 지지에 따른 건강증진행위

대상자의 자아존중감, 자기효능감, 사회적 지지에 따른 건강증진행위의 차이를 파악하기 위하여 각 변수의 평균점수를 기준으로 하였다. 자아존중감(t=-4.053, p<.001), 자기효능감(t=-4.312, p<.001), 사회적지지(t=-4.025, p<.001)에 따른 건강증진행위는 통계적으로 유의한 차이를 보였다<Table 4>.

<Table 4> Health promotion behavior by self-esteem, self-efficacy, social support

(n=139)

Variables		M±SD	t or F
Self-esteem	High	3.25±0.43	-4.053***
	Low	2.92±0.50	
Self-efficacy	High	3.30±0.42	-4.312***
	Low	2.94±0.47	
Social support	High	3.25±0.43	-4.025***
	Low	2.92±0.49	

Note: * p<.05, ** P<.01, *** p<.001

<Table 5> Factors influencing health promotion behavior

(n=139)

Variables	β	t
Perceived stress	-.139	-1.747
Self-esteem	.234	2.677**
Self-efficacy	.345	4.497***
Social support	.112	2.026*
R^2	.328	
F	13.070***	

Note: * p<.05, ** P<.01, *** p<.001

5. 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

북한이탈청소년들의 건강증진행위에 영향을 주는 요인을 파악하기 위하여 건강증진행위와 연령, 남한입국까지 기간, 남한거주기간, 자아존중감, 자기효능감, 사회적 지지간의 상관관계를 분석하였다. 그 결과 통계적으로 유의한 상관관계를 보인 자아존중, 자기효능, 사회적지지 변수와 단변량 분석에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 스트레스인지 변수를 다중회귀분석 하였다<Table 5>. 북한이탈 청소년의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 자아존중감, 자기효능감, 사회적지지(R^2 = 0.328, p<.001)이었고, 설명력은 32.8%이었다.

Ⅳ. 논의

북한이탈 청소년의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것은 북한이탈 청소년들이 대한민국에서 건강하게 정착할 수 있도록 돕는 방안을 마련하기 위하여 필요하다. 본 연구는 정규 교육과정 중에 있는 북한이탈 청소년들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 이들에게 필요한 건강증진프로그램을 개발, 적용하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구대상자들의 평균 연령은 18.7세이었다. 이러한 결과는 남한 중·고등학생의 평균 연령보다는 높았으나 대안학교 학생을 대상으로 한 Choi, Park, & Joung (2009)의 연구 대상 평균 연령인 19.2세 보다는 낮았다. 본 연구의 대상 H학교는 일반학교에서 적응하지 못한 북한이탈 청소년들이 교육 대상인 반면, 민간대안교육시설은 교육대상 자체가 만 15세 이후부터 학령기를 넘기고 교육결손이 있는 25세 미만의 학생들로 구성되고 있다. 이러한 교육대상의 특성 차이로 인해 H학교의 교육대상자 연령대가 더 낮은 것으로 생각된다. 최근 남성 단독 탈북에서 가족동반중심으로 탈북의 유형이 변화되고 있는데, 본 연구 대상자들 또한 전체의 84.6%가 부모 또는 형제자매와 동반 입국한 것으로 나타났다.

북한이탈 청소년의 건강행태 특성을 남한의 청소년건강행태온라인조사를 통한 남한 청소년의 건강행태 특성과 비교·분석하였다. 본 연구 대상자들의 체질량지수는 19.5%가 저체중, 71.2%가 정상, 5.1%가 과체중, 4.2%가 비만이었다. 반면, 제6차(2010) 청소년건강행태온라인조사를 분석한 Lee, Lee, & Kim (2012) 연구에 의하면 저체중 47.4%, 정상 41.1%, 과체중 7.7%, 비만 0.4% 으로 오히려 북한이탈 청소년보다 남한 청소년의 저체중 비율이 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 마른 체형을 이상적인 체형으로 선호하는 한국사회의 현상이 반영된 것으로 생각된다. 신체이미지 왜곡 인지율도 같은 맥락으로 볼 수 있는데, 체질량지수 85백분위수 미만인 학생 중 자신의 체형을 살이 찐 편이라고 인지한 북한이탈 청소년은 전체 16.2%이었고, 남한은 28.6%(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2012)로 크게 차이가 있었다. 현재 흡연율, 현재 음주율은 북한이탈 청소년의 경우 각각 21.2%, 39.1%인 반면, 남한의 경우 11.4%, 19.4%로 약 2배 정도 북한이탈 청소년들이 더 높았다. 세계보건기구(World Health Organization [WHO])에 의하면 매일 흡연하는 북한 성인 남성의 비율은 53%이었고, 지난 한 달 동안 음주 여부를 묻는 조사에서 북한 남성의 44%가 음주를 하는 것으로 조사되어 현재 북한에 살고 있는 성인 남성들의 흡연과 음주 실태 또한 심각함을 알 수 있었다(WHO, 2011). 주 3일 이상 격렬한 신체활동 실천율의 경우 북한이탈 청소년은 78.1%, 남한은 33.6%로 남한 청소년의 신체활동 비율이 낮음을 알 수 있었다. 정신보건 영역에서 스트레스 인지율, 우울감 경험률 및 자살 생각률은 북한이탈 청소년 37.3%, 34.3%, 16.5%이었고, 남한은 41.9%, 30.5%, 18.3%로 스트레스 인지율과 자살 생각률은 남한 청소년이, 우울감 경험률은 북한이탈 청소년이 더 높았다. 이는 소아 우울척도를 사용한 Kim (2005)의 연구결과와 일치하는데, Kim (2005)의 연구에서도 북한이탈 아동 및 청소년의 우울수준이 멕시코계 미국인 학령기 아동에 비해서도 월등히 높음을 보고한 바 있다. 따라서 북한이탈 청소년을 위한 흡연, 음주, 우울과 관련된 건강증진 프로그램 개발이 시급할 것으로 생각된다.

본 연구 결과 북한이탈 청소년의 건강증진행위는 4점 만점에 3.1점이었다. 이는 남한의 고등학교 남녀 학생을 대상으로 한 Park, Joo, & Lee (1997), Mun (2001) 연구에서의 건강증진행위 점수 각각 2.48점, 2.23점 보다 높은 수준이었다. 또한 19세 이상 북한이탈주민을 대상으로 한 Kang et al. (2012) 연구에서는 건강증진행위 점수 1.78점, 서울에 거주하고 있는 20세 이상의 북한이탈주민을 대상으로 한 Choe et al. (2012)의 연구에서 건강증진행위 점수 2.38점에 비해서도 높은 수준이었다. 이러한 결과는 지금까지 북한이탈 청소년을 대상으로 건강증진행위를 규명한 선행연구가 전무하여 직접적으로 비교해 볼 수는 없지만, 본 연구대상인 H학교는 국내 유일의 북한이탈 청소년을 위한 학력인정 특성화 대안학교로서 북한이탈 청소년 건강증진을 위한 보건교육시간이 일반 학교에 비해 더 많이 실시되는 것으로 파악되었다. 현 교육과정 내에서 보건교육은 선택교과로서 운영이 되어 대부분의 일반 학교에서는 보건교육이 실질적으로 실시되고 있지 않지만, H학교의 경우 보건교사가 가정교과수업을 전담하고 있어서 교사의 재량으로 보건교육을 실시하고 있어 남한 청소년들보다 보건교육을 더 많이 받고 있다. 그 결과로

건강증진행위 점수가 남한 청소년에 비해 높은 것으로 생각된다. 더불어 후속연구에서 북한이탈 청소년이 다니는 학교 유형별로 건강증진행위를 비교하여 학교의 특성이 학생의 건강증진행위에 반영이 되는지 파악해 볼 필요가 있겠다.

본 연구에서 북한이탈 청소년의 자아존중감은 5점 만점에 3.36점이었다. 이는 서울, 경기도 지역 중·고등학생을 대상으로 한 Park, Wang, & Cha (2006) 연구에서의 자아존중감 점수 3.38점과 비슷한 수준이었다. 서울, 경기, 인천에 거주하고 있는 북한이탈 청소년을 대상으로 한 Kim (2008) 연구에서는 자아존중감 점수가 3.02점이었으나 본 측정도구와는 달리 4점 척도로 측정하였기 때문에 직접적인 비교는 불가능하였다. 본 연구에서 북한이탈 청소년의 자기효능감은 3.36점이었는데 이는 군산시 소재 고등학교 2학년 학생을 대상으로 한 Mun (2001) 연구와 비슷한 수준이었다. 사회적 지지는 탈북 후 남한사회 적응을 위해 우선적으로 필요한 개념으로 여러 선행연구에 의해 보고되고 있고(Park, 2008), 다른 개념에 비해 상대적으로 적극적인 연구가 진행되고 있었다. 본 연구 결과 북한이탈 청소년의 사회적 지지는 3.75점이었다. 서울, 경기 지역에 거주하고 있는 탈북청소년을 대상으로 한 Park et al. (2006) 연구와 중학교 남·여학생을 대상으로 한 Yang, Kim, & Lee (2005) 에서의 사회적 지지보다 높은 편이었는데, 이는 본 연구 대상의 경우 특성화 학교에서의 기숙생활로 인해 또래간의 유대관계가 더 깊게 형성되기 때문으로 생각된다.

북한이탈 청소년의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 자아존중감, 자기효능감, 사회적 지지변수로 파악되었다. 이는 자아존중감, 자기효능감 등을 주요 변수로 분석한 Park et al. (1997) 연구와 자기효능감 등을 주요 변수로 분석한 Mun (2001), 자기효능감, 사회적 지지 등을 주요 변수로 분석한 Kim et al. (2004) 연구를 지지하는 결과이다. 건강증진은 건강을 강화하고 불건강을 예방하는 자신의 노력이 중요한 요소로 작용한다. 그러나 북한이탈 청소년의 경우 남한에 입국한 후 겪게 되는 정체성 혼란과 부적응을 경험하면서 자아존중과 자기효능이 낮아질 수 있는데, 이 때 그들이 스스로를 가치있다고 느끼며, 건강을 위한 행동의 결과에 대해 성공적으로 수행할 수 있다는 신념을 갖게 하여 건강증진을 위한 행동을 할 수 있도록 하고, 이를 위하여 안정적인 인적자원으로부터 긍정적 지지를 받을 수 있도록 지원하는 것이 중요하겠다.

본 연구는 국내 유일의 북한이탈 청소년 교육기관인 특성화 학교에 재학 중인 전체 학생을 대상으로 건강행태와 건강증진행위를 파악하고 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인하였다는 점에서 그 의의를 둘 수 있다. 본 연구결과 흡연, 음주, 우울 등 북한이탈 청소년의 건강행태는 남한 청소년에 비해 불건강하였으나, 개인이 현재 자신의 건강을 유지, 증진하고자 하는 의지를 나타내는 건강증진행위와 이에 영향을 미치는 요인으로 나타난 사회적 지지가 비교적 높은 수준을 보였음을 알 수 있었다. 그러므로 정부 차원에서 북한이탈 청소년을 위한 체계적인 학교보건교육이 이루어 질 수 있는 교육기관 설립에 적극적인 관심을 가지길 바라고, 북한이탈 청소년이 올바른 건강행태를 확립하여 건강한 성인으로 성장할 수 있도록 그들을 위한 건강증진 프로그램이 개발되기를 제안한다.

그러나 본 연구는 북한이탈 청소년을 대상으로 한 일개 특성화학교를 대상으로 하였으므로 본 연구 결과를 전체 북한이탈 청소년들에게 일반화 시키는데 무리가 있다. 또한 선행연구의 부족으로 주요 변수간의 관계에 대해 깊이 논의하지 못한 제한점이 있다. 따라서 이를 보완할 수 있도록 대상자를 확대한 반복적인 후속 연구가 필요하다.

Ⅴ. 결론

본 연구는 북한이탈 청소년의 건강행태와 건강증진행위 수준을 파악하고 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 시도되었다. 연구 결과 북한이탈 청소년은 남한 청소년에 비해 현재 흡연율, 현재 음주율, 우울 경험률이 높았고, 건강증진행위와 사회적 지지가 높은 수준을 보였다. 또한 자아존중감, 자기효능감, 사회적 지지가 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 파악되었다. 따라서 북한이탈 청소년의 금연, 절주를 유도하고 우울을 감소시키기 위하여 건강증진 프로그램의 개발이 시급하며, 이 때 자아존중감, 자기효능감, 사회적 지지를 높일 수 있는 교육 방법을 고안하여 효과를 극대화해야 할

것이며 프로그램 적용 효과에 대한 연구도 필요하겠다.

본 연구는 북한이탈 청소년을 대상으로 한 일개 특성화학교를 대상으로 하였다. 그러므로 일반학교, 대안학교 등 다른 유형에서 공부하고 있는 북한이탈 청소년을 대상으로 후속연구를 진행하여 학교 특성이 북한이탈 청소년의 건강행태 및 건강증진행위에 미치는 영향에 대해 파악할 필요가 있겠다. 또한 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 나타난 자아존중감, 자기효능감, 사회적 지지에 대한 선행연구도 매우 부족한 상황이기 때문에 이에 대한 반복적인 연구로 북한이탈 청소년의 건강증진을 위한 데이터 축적이 필요할 것으로 생각된다.

참고문헌

Choe, M. A., Yi, M., Choi, J. A., & Shin, G. (2012). Health knowledge, health promoting behavior and factors influencing health promoting behavior of North Korean defectors in South Korea. *Journal of Korean Academy Nursing*, *42*(5), 622-631.

Choi, S. K., Park, S. M., & Joung, H. (2009). Development of a comprehensive health promotion program for North Korean young adult defectors in South Korea. *Journal of Korean Society of School Health*, *22*(1), 73-83.

Cohen, S., & Hoberman, H. (1983). Positive events and social support as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, *13*, 99-125.

Jeon, J. H., & Park, Y. (2012). The Effects of individual characteristics and health beliefs on North Korean refugees' health behavior. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, *23*(1), 82-90.

Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence : A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, *12*, 597-605.

Jon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Nonchong*, 11, 107-129.

Kang, Y. S., Ha, Y., & Eun, Y. (2012). Health status and health-promoting lifestyle profile II of North Korean immigrants. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, *23*(3), 231-243.

Ki, K. S. (1983). *A study on influencing factors in health care practice of middle school students* (Unpublished master's thesis). Graduate School of Education of Yonsei University, Seoul, Korea.

Kim, H. J. (2008). *The effect of social support and self-esteem on social problem solving skills of North Korean youths in South Korea* (Unpublished master's thesis). Graduate School of Sungkyunkwan University, Seoul, Korea.

Kim, K. S. (2007). *A prediction model of health promotion behavior for school children* (Unpublished doctoral dissertation). Graduate School of Ewha Womans University, Seoul, Korea.

Kim, J. H. (2011). *A Study on educational conditions for school adjustment of teenaged North Korean.* (Unpublished master's thesis). Graduate School of Education of Ewha Womans University, Seoul, Korea.

Kim, M. S., Kang, H. S., & Cho, K. J. (2004). Factors influencing health-promotion behavior in adolescents. *Korean Academy of Child Health Nursing*, *10*(4), 496-503.

Kim, S. H. (2002). *A study of the relation between the school-aged children's health promoting behavior and mother's belief in health* (Unpublished master's thesis). Graduate School of Ewha Womans University, Seoul, Korea.

Kim, Y. Y. (2005). An evaluation of the health status of children from north korea. *Nursing Science*, *17*(2), 55-63.

Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *Korea youth risk behavior web-based survey.* Retrieved from http://www.bokjiro.go.kr

Lee, H. (2007). North Korean students in the South Korean school system. *Journal of Anthropological Studies*, *12*, 1-17.

Lee, H. S., Park, J. H., & Choi, D. K. (2011). A Phenomenological study of the adaptation of lives in South Korea for adolescents refugee from North Korea. *Journal of Adolescent Welfare*, *13*(4), 309-341.

Lee, I. S., Park, H. R., Kim, Y. S., & Park, H. J. (2011). Physical and psychological health status of North Korean defector children. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, *17*(4), 256-263.

Lee, Y. J., Lee, S. J., & Kim, C. G. (2012). Korean adolescents' weight control behaviors by BMI(Body Mass Index) and body shape perception-Korea youth risk behavior web-based survey from 2010. *The Journal of Digital Policy and Management*, *10*(3), 227-232.

Ministry of unification. (2013). *Number of cross-border travelers*. Retrieved July 5, from http://www.unikorea.go.kr.

Moon, O. R., Baek, J. E., Kim, D. S., & Lee, C. H. (2004) Comparison of North & South Korea using anthropometric measurements of North Korea detectors. *Journal of Korea Association of Health Promotion*, *2*(2), 127-136.

Mun, Y. H. (2001). A survey on health promoting behavior and its related factors for high school students. *Korean Academy of Community Health Nursing*, *12*(1), 81-91.

Park, I. S., Joo, H. O., & Lee, H. J. (1997). A study on influencing factors in health-promoting lifestyle of adolescents. *Korean Academy of Child Health Nursing*, *3*(2), 154-168.

Park, S. A., Wang, M. J., & Cha, N. H. (2006). A Study on the state of recognition and experience of love, sex knowledge, and self-esteem of youths. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, *17*(2), 242-252.

Park, Y. S. (2008). A Study on characteristics of social support and social adjustment of North Korean refugee adolescents in South Korea. *Youth Culture publishes Forum*, *19*, 79-117.

Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.

Perry, C. L., Griffin, G., & Murry, D. M. (1985). Assessing needs for youth health promotion. *Preventive Medicine*, *14*, 379-393.

Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

Scherer, M., & Maddux, J. E. (1982). The self-efficacy scale: Construction & validation. *Psychologica Reports*, *51*, 663-667.

World Health Organization. (2011). *Noncommunicable Diseases in the South-East Asia Region*. Retrieved from http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/documents/9789290224136/en/index.html.

Yang, K. H., Kim, Y. H., & Lee, J. R. (2005). Factors affecting middle school students' smoking Behavior. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 16(1), 40-48.