

북한이탈여성의 현황 및 건강 임파워먼트

임세미¹, 이경미^{2*}

¹광주대학교 간호학과 조교수, ²백석대학교 간호학과 조교수

Current Status and Health Empowerment of North Korean Women Defectors

Semi Lim¹, Kyungmi Lee^{2*}

¹Assistant Professor, Dept. of Nursing, Gwangju University

²Assistant Professor, Dept. of Nursing, Baekseok University

요약 본 연구의 목적은 남한에 거주하는 북한이탈여성의 현황 및 일반적 특성에 따른 건강 임파워먼트의 차이를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구대상자는 지역사회에 거주하고 있는 북한이탈여성 201명이며, 구조화된 설문지를 이용하여 2020년 9월 16일부터 9월 21일까지 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 기술 통계, t-test, ANOVA, pearson's correlation coefficients로 분석하였다. 연구결과, 북한이탈여성의 건강 임파워먼트에서 점수가 가장 낮은 영역은 “건강관리에 관련된 스트레스에 대처하는 긍정적인 방법을 알고 있다”로 스트레스 관리 문항이었다. 북송경험이 없는 경우($t=3.77, p<.001$), 학력($F=4.56, p=.012$), 주관적 경제상태가 좋은 집단이($t=-2.95, p=.004$), 주관적 건강상태가 좋은 집단이($t=-4.75, p<.001$), 스트레스를 느끼지 않는 집단이($t=-2.47, p=.015$) 통계적으로 유의하게 건강 임파워먼트에 차이를 나타냈다. 본 연구결과를 토대로 개별적인 특성에 맞추어 북한이탈여성의 건강 임파워먼트 강화를 위한 대안이 마련되어야겠다.

키워드 : 북한, 이탈, 여성, 건강, 임파워먼트

Abstract The purpose of this study is a descriptive research study to confirm the difference in health empowerment according to the current status and general characteristics of North Korean women defectors residing in South Korea. The subjects of the study were 201 North Korean women defectors living in the local community, and data were collected from September 16 to September 21, 2020 using a structured questionnaire. The collected data were analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA, pearson's correlation coefficients using the SPSS/WIN 23.0 program. As a result of the study, the domain with the lowest score in the health empowerment of North Korean women defectors was “I know a positive method to cope with stress related to my health care.” in the stress management question. Statistically significant differences were found in North Korean repatriation experience($t=3.77, p<.001$), education($F=4.56, p=.012$), economic status($t=-2.95, p=.004$), subjective health status($t=-4.75, p<.001$) and subjective stress($t=-2.47, p=.015$). Based on the results of this study, alternatives should be prepared to strengthen the health empowerment of North Korean women defectors according to their individual characteristics.

Key Words : North Korean, Defectors, Women, Health, Empowerment

This Study was conducted by research funds from Gwangju University in 2023.

*Corresponding Author : Kyungmi Lee(linkmi@hanmail.net)

Received September 8, 2023

Accepted December 20, 2023

Revised October 11, 2023

Published December 28, 2023

1. 서론

2023년 3월 기준으로 북한이탈주민의 입국 누적 인원은 총 33,916명으로 그 중 북한이탈여성의 수는 72%를 차지하고 있다[1]. 북한은 가부장제로 남성을 우대하고 여성의 역할을 강조하는 가부장적 유교식 통치 이념이라는 특징이 있다[2]. 북한 여성의 경우, 1990년대 중반 경제난 이후, 가족 생계를 위해 여성들이 경제활동에 참여하며 가족부양의 역할을 담당하였고[3], 경제난과 식량난, 그리고 폐쇄적인 체제를 벗어나기 위해 북한을 이탈하고 있다[4]. 북한이탈과정을 살펴보면, 대부분이 제3국을 거쳐 이탈하며, 제3국에서 체류하는 동안 인권침해에 노출되고 인신매매의 대상이 된다. 또한 강제적인 결혼생활을 하게 되고 원치 않는 출산을 비롯한 많은 여성 질환과 정신적·신체적 학대를 경험하게 된다[5]. 실제, 북한이탈여성에게 산부인과의 진료 비중이 가장 높은 것으로 확인되며, 질환으로는 질염, 난소낭종 등이 있다[6]. 그리고 탈북과정의 외상 경험으로 인해 정신적 건강은 위험한 수준이며[7], 북한이탈주민은 우울증으로 인해 정신건강의 학과를 가장 많이 찾는다[6]. 특히, 남기고 온 가족에 대한 죄책감, 피해의식, 우울과 불안 등의 정신건강 문제를 호소한다[2]. 정신적인 문제 뿐 아니라, 신체적인 문제도 심각한데 북한이탈여성은 남한의 여성에 비해 비타민 D 결핍이 심하고 비타민 D 결핍은 대사장애와 밀접한 관련이 [8] 있으며, 북한이탈여성의 한국 체류 기간에 따라 체성분, 체중, 체지방량이 유의하게 영향을 미치는 것으로[9] 나타나 북한이탈여성의 신체적, 정신적 건강에 대한 관심이 필요하다.

건강 관련 임파워먼트는 자신의 질병을 관리하고 예방하기 위해 건강 행위를 변화시킬 수 있는 의지 및 능력을 의미한다[10]. 개인이 주도적으로 건강관리 능력을 획득하는 개인 중심의 역동적인 과정으로 건강 유지와 개선에 영향을 준다. 건강 임파워먼트는 스트레스를 감소시키고 심리적 안정감에 도움이 되며[11], 자가관리[12] 및 건강상태[13]의 증진에 도움이 된다. 그러므로, 북한이탈여성은 지금까지 북한에서 보장받지 못한 건강권의 자율성을 획득하고, 건강 관리 면에서 남한과 북한의 차이를 인식하며, 건강 임파워먼트를 향상시킬 필요가 있다. 임파워먼트는 아이의 건강과도 관련이 되고 있어[14], 북한이탈여성이 남한에서 새롭게 가정을 구성하고 정착하는 과정에서 건강 임파워먼트가 강조된다고 하겠다.

북한이탈주민의 건강과 관련된 연구를 살펴보면, 북한이탈주민의 연령, 학력, 주관적 경제상태, 월 생활비가 정신건강에 영향을 미치는 요인이었다[15]. 그리고 건강 관리에 필수적인 정보와 서비스에 대한 접근도를 높이고 주체적으로 건강증진 노력을 기울이는데 중요한 변수인 건강정보이해 능력에 유의하게 영향을 미치는 요인은 성별, 북송경험으로 나타났다[16]. 이에 본 연구에서는 북한이탈여성의 현황을 분석하고 일반적 특성에 따른 건강 임파워먼트의 차이를 파악하여, 이들의 건강 임파워먼트를 강화시키는데 도움이 될 수 있는 근거자료를 마련하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 북한이탈여성의 현황을 파악하고 일반적 특성에 따른 건강임파워먼트를 확인하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2.2 연구대상

본 연구는 전국의 지역사회에 거주하는 북한이탈여성을 대상으로 편의추출하여 자료를 수집하였다. 표본크기는 G*Power 3.1.9.2 program를 이용하여 필요한 사례수는 유의수준 .05, 효과크기 .25, 검정력 .85로 설정하였을 때 180명으로 산출되었다. 본 연구는 온라인 설문을 통해 연구 참여에 동의한 214명의 설문 응답 중, 중복하여 응답하거나, 설문을 마치지 않아 응답의 누락이 있는 13부를 제외하고 201명의 설문지를 최종 분석하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 일반적 특성

연령, 제3국 체류기간, 남한거주기간, 북송경험, 직업유무, 동거가족 유무, 교육정도, 경제적 상태, 건강 상태, 스트레스 상태를 조사하였다.

2.3.2 건강 임파워먼트

한국형 건강 임파워먼트 도구[17]를 사용하였으며, 도구 개발자에게 이메일을 통해 도구사용에 대한 승인을 받았다. 주요 속성은 자기통제, 자기효능, 문제해결 능력, 심리사회적 대처, 지지, 동기, 의사결정이다. 본 도구는 총 8문항으로 구성되었고, '거의 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지의 Likert 척도로 되어 있으며, 점

수가 높을수록 건강 임파워먼트 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 Cronbach's α 값은 .80이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .87이었다.

2.4 자료수집 방법 및 윤리적 고려

자료수집은 2020년 9월 16일부터 9월 21일까지이며, 온라인 설문지를 이용하여 URL을 전달하는 방법으로 자료를 수집하였다. 자료수집 전 연구자가 속한 기관의 생명윤리위원회의 심의 승인(ewha-202005-0023-01)을 받은 후 진행되었다. 설문을 시작하기 전, 대상자에게 연구의 목적, 절차, 대상자의 익명성, 중도철회 등에 대해 설명을 한 후 동의를 받았다. 자발적으로 연구 참여에 동의한 대상으로 하였고, 연구 참여자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

2.5 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0(IBM Corp., Armonk, NY, USA) 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 건강 임파워먼트, 일반적 특성에 따른 건강 임파워먼트는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다. 일반적 특성에 따른 건강 임파워먼트의 차이는 Independent t-test 및 One-way ANOVA로 분석하였고, 사후 검정은 Scheffe test를 이용하였다. 대상자의 연령 및 건강 임파워먼트의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 북한이탈여성의 현황

본 연구 대상자의 현황은 Table 1과 같다. 연령은 40~49세가 57명(28.3%)으로 가장 많았고, 50세 이상 56명(27.9%), 30~39세 45명(22.4%), 29세 이하 43명(21.4%) 순으로 나타났다. 제3국 체류기간은 5년 미만이 129명(64.2%)으로 가장 많았고, 남한 거주기간은 5년 이상 10년 미만이 68명(33.8%), 10년 이상이 68명(33.8%)으로 나타났다. 북송경험 유무에서는 북송경험이 없는 사람이 158명(78.6%), 직업 유무에서는 직업이 없는 사람이 112명(55.7%), 동거가족 유무에서는 동거하는 사람이 있는 경우가 110명(54.7%)으로 가장 많았다. 교육 정도는 고등학교 졸업이 100명(49.8%)로 가장 많았고, 경제적인 상태는 '나쁜 편'이 146명(72.6%)로 가장 많았다. 건강 상

태는 '나쁜 편'이 116명(57.7%)로 가장 많았고, 스트레스 상태는 '나쁜 편'이 156명(77.6%)로 가장 많았다.

Table 1. Relationships between characteristics and health empowerment in subjects (N=201)

Characteristics	N (%)	Mean±SD	t/F(p) Scheffe
Health empowerment		3.38±0.70	
Age (years)			
≤29	43 (21.4)	3.59±0.59	2.21 (.088)
30-39	45 (22.4)	3.34±0.80	
40-49	57 (28.3)	3.39±0.67	
≥50	56 (27.9)	3.23±0.72	
Duration of stay in 3rd country (years)			
<5	129 (64.2)	3.40±0.72	0.22 (.799)
≤5 ~ <10	39 (19.4)	3.34±0.61	
≥10	33 (16.4)	3.32±0.75	
Duration of stay in South Korea (years)			
<5	65 (32.4)	3.30±0.92	0.54 (.585)
≤5 ~ <10	68 (33.8)	3.42±0.64	
≥10	68 (33.8)	3.40±0.64	
Forcible repatriation experience			
No	158 (78.6)	3.47±0.67	3.77 (.001)
Yes	43 (21.4)	3.03±0.70	
Occupation			
No	112 (55.7)	3.32±0.72	-1.23 (.220)
Yes	89 (44.3)	3.44±0.67	
Living together family status			
No	91 (45.3)	3.33±0.68	-0.92 (.359)
Yes	110 (54.7)	3.42±0.72	
Education			
≤Junior high school ^a	24 (11.9)	3.00±0.73	4.56 (.012) a<b<c
High school ^b	100 (49.8)	3.38±0.71	
≥College ^c	77 (38.3)	3.49±0.64	
Economic status			
Bad	146 (72.6)	3.29±0.72	-2.95 (.004)
Good	55 (27.4)	3.61±0.61	
Health status			
Bad	116 (57.7)	3.18±0.68	-4.75 (.001)
Good	85 (42.3)	3.64±0.65	
Stress status			
Bad	156 (77.6)	3.31±0.72	-2.47 (.015)
Good	45 (22.4)	3.60±0.57	

3.2 북한이탈여성의 건강 임파워먼트

북한이탈여성의 건강 임파워먼트는 Table 2와 같다. 점수가 가장 높은 영역은 "필요시에는 건강관리를 위해 다른 사람에게 도움을 요청할 수 있다"로 적절한 사회적 지지를 평가하는 문항과 "건강에 문제가 있을 때 좋게 생각하는 방법을 찾을 수 있다"로 건강문제에 대한 심리적 대처 문항이었다. 점수가 가장 낮은 영역은 "건강관리에 관련된 스트레스에 대처하는 긍정적인 방법을 알고 있다"로 스트레스 관리 문항이었다.

3.3 북한이탈여성의 일반적 특성에 따른 건강 임파워먼트의 차이

북한이탈여성의 일반적 특성에 따른 건강 임파워먼트 점수는 Table 1과 같다. 대상자의 복송경험이 없는 경우는 3.47±0.67점으로 복송경험이 있는 경우인 3.03±0.70점에 비해 유의하게 높았고(p<.001), 교육수준은 대학 이상인 경우 3.49±0.64점으로 중졸 이하인 경우인 3.00±0.73점에 비해 유의하게 높았다(p=.012), 주관적 경제 상태가 좋은 군이 3.61±0.61점으로 나쁜 군인 3.29±0.72점에 비해 유의하게 높았고(p=.004), 주관적 건강 상태가 좋은 군이 3.64±0.65점으로 나쁜 군인 3.18±0.68점에 비해 유의하게 높았다(p<.001). 또한 스트레스를 느끼지 않는 군이 3.60±0.57점으로 느끼는 군인 3.31±0.72점에 비해 유의하게 높았다(p=.015).

Table 2. K-HES and health empowerment in subjects (N=201)

	K-HES ¹⁾	Mean±SD
1	I know what part(s) of taking care of my health that I am dissatisfied with.	3.36±0.906
2	I can set up a plan to achieve health care goals.	3.36±0.945
3	I can try out various ways to overcome hurdles to my health care goals.	3.37±0.971
4	I have some health problems but can find ways to be positive.	3.44±0.968
5	I know a positive method to cope with stress related to my health care.	3.32±1.005
6	I can ask for support for taking care of my health when I need it.	3.44±0.963
7	I know what helps me stay motivated to take care of my health.	3.33±0.896
8	As I am well aware of myself, I can select a health care method suitable for me.	3.38±0.993

1) Korean Health Empowerment Scale.

Table 3. Correlation of characteristics and health empowerment

Variables	Age r(p)	Duration of stay in 3rd country r(p)	Duration of stay in South Korea r(p)	Health empowerment r(p)
Age	1			
Duration of stay in 3rd country	.212* (.003)	1		
Duration of stay in South Korea	.225* (.001)	-.082 (.246)	1	
Health empowerment	-.171* (.015)	.005 (.942)	.031 (.661)	1

3.4 북한이탈여성의 일반적 특성과 건강 임파워먼트의 상관관계

본 연구 대상자의 연령을 연속변수로 하였을 때 건강 임파워먼트와 상관관계는 Table 3과 같다. 북한이탈여성의 연령과 건강 임파워먼트는 부적 상관관계가 있는 것으로 나타나 연령이 높아질수록 건강 임파워먼트가 낮아짐을 알 수 있다.

4. 논의

본 연구는 지역사회에 거주하는 북한이탈여성의 현황을 파악하고 이들의 건강 임파워먼트를 확인하고자 시도되었다.

북한이탈여성의 현황과 건강 임파워먼트에 유의미한 차이가 있었던 변수를 살펴보면, 나이는 20세에서 65세의 범위에서 평균 41세였으며, 나이를 분석한 결과는 2019년 조사된 서울에 거주하는 북한이탈주민에서 30, 40대가 절반가량 차지한 것[18]과 거의 같은 결과이다. 본 연구에서 대상자의 거주 지역은 제한을 두지 않았으나 연령대의 분포가 고르게 나타났다. 통일부[19]의 자료에 따르면, 하나원 입소자 가운데 64%가 북한 탈북 후 1년 이상 제3국에 거주하다가 국내로 들어온 것으로 확인되며, 제3국에서 10년 이상 거주하는 사람도 23%에 달했다고 보고되었다. 본 연구결과에서도 제3국의 거주 없이 입국한 사람은 1명이었으며, 최소 5일에서 최대 30년까지 제3국에서 체류하였음을 알 수 있다. 국경을 넘어 제3국에서 무국적 상태로 체류하는 동안 복송의 두려움과 인신 매매의 위협에 시달리는 북한이탈여성은 생존을 위해 현지인과 사실혼 관계를 맺거나 성적 유린을 당해 아이를 출산하는 경우가 많다. 이처럼 제3국에서의 체류기간 동안 불법체류자의 신분으로 살아가는 데 힘든 과정을 경험하게 되며, 이 과정에서 출생한 자녀들의 정서 행동 문제까지 대두되고 있는 상황이다[20]. 북한이탈여성의 제3국 체류 기간은 외상 후 스트레스, 우울, 음주문제, 가족문제에 유의미한 정적 상관관계를 보이는 연구결과[21]를 토대로 북한이탈여성의 신체적, 정신적 건강과 관련성이 높다고 볼 수 있겠다. 남한에서의 거주기간은 최소 3개월에서 최대 20년의 범위로 평균 7.25년이었다. 북한이탈주민에 있어 복송경험은 매우 중요한데, 본 연구대상자의 21.4%가 복송경험이 있었고, 복송경험이 없는 집단이 있는 집단보다 건강 임파워먼트가 유의하게 높았다. 공간에

의해 강제 복송이 되면 감옥살이 뿐만 아니라 갖은 고문을 당하고 정신교육을 받으며 정신 이상을 일으키기는 등의 신체적, 정신적으로 위협적인 경험을 하게 된다. 따라서 복송경험이 있는 경우 심리적 불편감을 더 많이 느끼며, 신체화에 영향을 미치는 것으로 생각된다. 하지만 심리적 안정을 찾아가는 회복력 면에서는 복송경험이 있는 집단에서 속도가 더 빠른 것으로 나타났기에[21] 추후 연구를 통하여 남한에서의 적응 과정과 연결하여 파악할 필요가 있겠다. 교육정도에서는 고졸이 가장 많았는데, 이는 북한의 의무교육 체제와 연결하여 생각해 볼 필요가 있다. 현재 북한에서는 4세에 유치원 입학이 시작하는데, 의무교육이 시작되는 나이는 5세로 유치원 높은 반에 소속된다. 이후 6세가 되면 소학교 5년, 11살이 되면 초급중학교 3년, 고급중학교 3년까지 의무교육 기간이며, 고급중학교는 한국의 고등학교와 비슷한 과정으로 이해된다. 그러므로, 본 연구대상자의 88.1%가 고등학교 졸업 이상인 것은 이러한 북한의 교육체계에 따른 결과로 사료된다. 교육수준은 대학 이상인 경우가 증줄 이하인 경우보다 건강 임파워먼트가 유의하게 높았는데, 북한이탈주민 200명을 대상으로 우울감을 평가한 연구에서 교육수준이 높은 경우 스트레스에 대한 긍정적 대처 작용으로 우울 수준이 감소한다고 나타나[22] 이와 비슷한 맥락으로 볼 수 있다. 직업 유무에서는 직업이 없는 사람이 112명(55.7%)으로 절반 이상이 직업이 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 2018년 북한이탈여성의 고용률 56.6%, 평균 근무기간은 북한이탈주민이 26.9개월로 일반 국민 73.0개월에 비해 짧은 것으로[23], 취업과 직장 유지의 어려움은 북한이탈여성이 경제적으로 독립하는 것을 방해하고 새로운 빈곤층을 만들 수 있다는 지적과 [24] 크게 다르지 않았다. 또한, 주관적 경제 상태에서 대상자의 72.6%가 경제 상태가 나쁘다고 응답한 것과 맥을 같이하는데 남한에서 전문 직종을 갖기 어렵고 남한 국민에 비해 임금이 더 적다는 결과[25]와 연결된다. 특히, 본 연구에서 주관적 경제 상태가 좋다고 생각하는 집단이 나쁘다고 생각하는 집단보다 건강 임파워먼트가 유의하게 높았는데, 경제적 안정이 건강한 습관을 채택하는데 도움을 주는 것으로 생각된다. 선행연구[26]에서 경제 상태는 사회적으로 크게 영향을 미치는 요인으로 확인되었고, 경제적 수준이 높은 집단에서 건강증진과 관련된 정보에 대한 접근성이 유리하여 건강행위의 실천력이 높기 때문에 건강수준이 더 높은 것으로 파악된다. 주관적 건강 상태

는 57.7%가 나쁘다고 응답하였는데, 주관적 건강 상태는 개인이 자신의 전반적인 건강에 대한 내린 평가를 말하며, 개인의 건강을 축약적으로 측정할 수 있는 변인이다. 다른 연구에서는 대부분 연속형 변수로 측정되어 비교하기 어렵긴 하나, '매우 좋지 않다' 1점에서 '매우 좋다' 5점까지의 리커트 척도로 측정하여 평균 2.44점으로 평가된 선행연구를 볼 때, 보통 정도의 평가를 하고 있다[26]. 하지만, 건강이란 세계보건기구에서 '신체적, 정신적, 사회적 차원 전반에 걸친 안녕 상태'라고 하였고, 이는 인간의 총체적인 안녕으로서 건강을 규명하기 위해서 신체적, 정신적, 사회적 건강이 중요하다고 하였으므로, 이들의 건강 상태를 신체적, 정신적, 사회적 차원으로 구분하여 면밀하게 살펴볼 필요가 있다고 하겠다. 대상자의 77.6%가 스트레스를 느낀다고 응답한 것은 정신적 건강에 포함하여 생각해볼 수 있겠다.

북한이탈여성의 건강 임파워먼트는 1점에서 5점 범위에서 평균 3.38±0.70점으로 나타났다. 본 연구와 동일한 도구를 활용한 다른 선행연구의 점수를 비교하면, 1개 이상의 만성질환을 앓고 있는 65세 이상 노인을 대상으로 한 연구[27]에서 건강 임파워먼트 평균 점수는 3.52~3.80점, 노인 대상의 연구[17]에서 평균 3.51±0.73점, 관상동맥질환자를 대상으로 한 연구[28]에서 평균 3.47±0.91점으로 본 연구결과보다 높은 수준으로 나타났다. 같은 대상자와 비교한 연구를 찾기는 어렵지만, 노인을 대상으로 한 선행연구를 살펴보면 연령이 증가할수록 건강 임파워먼트는 낮았다. 그 이유로, 신체적, 정신적 능력의 저하와 경제적, 사회적 요인으로 설명하였다[29, 30]. 북한이탈주민의 연령과 건강 임파워먼트 상관관계도 이와 같은 맥락으로, 경제적인 여력이 부족하거나 사회적 관계가 단절되어 건강을 스스로 관리하기 어려운 것으로 생각된다.

제3국 체류기간과 남한체류기간은 건강 임파워먼트와 상관관계를 보이지 않았는데, 연령과 제3국 체류기간, 연령과 남한체류기간은 각각 유의한 정적 상관관계가 있었으므로, 체류기간에 따른 건강 임파워먼트를 추후 연구를 통해 다시한번 확인해볼 필요가 있겠다.

건강 임파워먼트가 높을수록 건강행위 이행 수준이 높으므로[31], 이들의 건강 임파워먼트에 관심을 가지고 건강 임파워먼트를 높일 필요가 있다. 구체적으로 낮은 영역을 살펴보면 "건강관리에 관련된 스트레스에 대처하는 긍정적인 방법을 알고 있다" 스트레스 관리 문항과 "어떻

게 하면 나의 건강관리 동기를 유지할 수 있는지 알고 있다.“ 자기 동기화에 대한 문항이었다. 먼저, 스트레스 관리와 관련된 문항의 점수가 가장 낮은 것은 대상자의 특성에서 77.6%의 대상자가 스트레스를 느끼고 있다고 응답한 것과 같은 맥락으로 이해할 수 있겠다. 또한, 스트레스를 느끼지 않는다고 응답한 집단이 스트레스를 느낀다고 응답한 집단보다 건강 임파워먼트가 유의하게 높다는 본 연구 결과와도 연결하여 생각해 볼 수 있으며, 이들의 정신적 건강의 중요성이 더욱 강조된다고 하겠다. 스트레스 관리를 위해 명상이나 요가와 같이 마음을 진정시키고 스트레스를 해소할 수 있는 방법, 치료사나 상담사의 도움을 받아 솔직하게 대화하고 마음의 부담을 털어내어 스트레스를 관리하는 방법, 흥미로운 취미나 관심사를 통해 즐거움을 느끼게 하는 방법 등 다양한 시도를 해 볼 수 있을 것이다. 특히, 국가에서 지원하는 정착지원 기간 5년이 지난 이후에도 꾸준히 관심을 가져야 하며, 서울시, 인천을 포함한 경기도에 등 주로 수도권에서만 이루어지고 있는 심리 및 정서적 지원[32]을 전국적으로 확대할 필요가 있다. 두 번째로 건강관리 자기 동기화에 대한 문항의 점수가 낮았는데, 자기 동기화를 높이기 위해서는 내적 동기를 발견하게 하는 것이 중요하다. 건강관리를 해야 하는 이유를 명확하게 이해하고 건강한 삶이 본인에게 어떤 긍정적인 영향을 미칠지 생각해 보도록 하여 동기부여를 할 수 있도록 도움을 주어야 한다. 이는 또 주관적 건강 상태가 좋다고 생각하는 집단이 나쁘다고 생각하는 집단보다 건강 임파워먼트가 유의하게 높았다는 결과와 연결하여 생각해볼 수 있는데, 주관적 건강 상태를 향상시키기 위해서도 규칙적인 운동과 식단, 휴식 등과 함께 정기적인 건강검진으로 스스로 신체적인 건강 상태에 대해 알고 건강 상태를 향상시키기 위한 노력을 할 수 있도록 동기화시켜야 한다. 이는 제도적인 방안이 마련되어야 하며, 지역사회 공공의료체계와의 연계를 통해 가능할 것이다. 북한이탈주민의 주관적 건강 상태가 사회적응에 크게 영향을 미치고[26], 북한이탈청소년의 주관적 건강 상태가 높을수록 스트레스 관리 행동에 대한 점수가 더 높은 것으로 나타나[33], 이들의 건강관리 자기 동기화를 높여 주관적 건강 상태를 향상시키는 것은 건강임파워먼트 향상 뿐만 아니라 사회적응에도 도움을 줄 것이다.

본 연구는 온라인을 통하여 자료수집을 하였으므로, 온라인 접근이 어려운 대상자는 연구 참여율이 낮았을 것으로 생각되며, 대상자를 편의추출하였기에 연구결과를

전체 북한이탈여성에게 일반화할 수 없으며, 거주환경, 직업 특성, 병원이용 경험 등 건강 임파워먼트와 관련된 세밀한 특성을 수집하지 못했다는 한계가 있다. 하지만, 이러한 제한점에도 불구하고 지역사회에서 비교적 접근이 쉽지 않은 대상자의 현황을 파악하고자 하였고, 특정 지역에 거주하는 북한이탈여성으로 국한하지 않고 전국에 거주하는 북한이탈여성을 대상으로 하였다는 점에서 의의가 있다. 이들의 건강 임파워먼트는 추후 북한이탈여성 뿐만 아니라 청소년을 포함한 다양한 연령의 남녀 모두 연구대상을 확대하여 실시하는 반복 연구가 필요하며, 신체적, 정신적, 사회적 건강 상태를 구분하여 살펴볼 필요가 있다. 이 연구 결과를 바탕으로 스트레스 관리와 건강관리 동기화에 초점을 맞춘 건강 교육 프로그램이 필요하며, 북한이탈여성의 정착지원사업에 활용할 수 있을 것이다.

5. 결론

본 연구는 북한이탈여성의 현황을 알아보고, 이들의 건강 임파워먼트를 파악하여 대상자의 건강 임파워먼트를 향상시키기 위한 기초자료를 제공하고자 연구되었다. 연구결과, 건강 임파워먼트에서 스트레스 대처와 건강관리 자기 동기화 영역의 점수가 낮았고, 교육수준, 경제적인 상태, 건강 상태, 스트레스 상태가 건강 임파워먼트 정도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구결과를 토대로 건강 임파워먼트를 향상시키기 위하여 스트레스 대처와 건강관리 자기 동기화를 높이기 위한 방안을 마련해야 하며, 건강 임파워먼트에 차이가 있었던 특성을 반영하여 북한이탈여성의 정착지원사업에 활용될 수 있을 것이다.

REFERENCES

- [1] Ministry of Unification. (2023). North Korean refugee policy. Retrieved from <https://www.unikorea.go.kr/unikorea/business/NKDefectorsPolicy/status/latest/>
- [2] A. R. Cho et al. (2013). A qualitative research on the cognition of the initiation of diseases of North Korean refugees in South Korea. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*, 24(4), 373-384.
- [3] S. S. Park. (2014). *Changes in family relationships*

- for North Korean women defectors : through family life in North Korea, China and South Korea, Doctoral thesis, Soongsil University, Seoul.
- [4] J. H. Noh & H. J. Kim. (2018). The transformation of marital relationships of North Korean defectors, *Family and Family Therapy*, 26(2), 205-228.
- [5] Y. S. Jung. (2018). A qualitative study on the experiences of North Korean Women defectors who experienced trafficking. *The Women's Studies*, 98(3), 97-135.
- [6] S. H. Lee. (2016). Status of North Korean defectors' health and medical use and tasks. *KDI Review of the North Korean Economy*, 18(3), 35-49.
- [7] I. Lee. (2015). The relationship among body image, appearance management behavior and psychosocial health of women defected North Korea. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*. 5(4), 483-500.
DOI : 10.35873/ajmahs.2015.5.4.049
- [8] K. J. Kim et al. (2015). Vitamin D status and associated metabolic risk factors among North Korean refugees in South Korea: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 5:e009140.
DOI : 10.1136/bmjopen-2015-009140
- [9] S. W. Cho, S. H. Lee, E. S. Koh, S. E. Kim, & S. J. Kim. (2015). Characteristics of Body Composition and Muscle Strength of North Korean Refugees during South Korean Stay. *Endocrinology and Metabolism*, 30, 551-556.
DOI : 10.3803/EnM.2015.30.4.551
- [10] M. M. Funnell & R. M. Anderson. (2003). Patient empowerment: A look back, a look ahead, *The diabetes educator*, 29(3), 454-458.
- [11] M. J. Kwak, J. K. Lee, & Y. I. Jo. (2019). The effects of acculturation stress and family health on psychological well-being in multicultural women: focusing on the mediating effect of Empowerment. *Korean Public Management Review*, 33(2), 193-211.
DOI : 10.24210/kapm.2018.33.2.009
- [12] R. H. Wang, H. C. Hsu, Y. J. Lee, S. J. Shin, K. D. Lin, & L. W. An. (2016). Patient empowerment interacts with health literacy to associate with subsequent self-management behaviors in patients with type 2 diabetes: A prospective study in Taiwan. *Patient Education and Counseling*, 99, 1626-1631.
- [13] L. Nafradi, K. Nakamoto, M. Csabai, O. Papp-Zipernovszky, & P. J. Schulz. (2018). An empirical test of the health empowerment model: does patient empowerment moderate the effect of health literacy on health status?. *Patient Education and Counseling*, 101(3), 511-517.
- [14] P. Pratley. (2016). Associations between quantitative measures of women's empowerment and access to care and health status for mothers and their children: A systematic review of evidence from the developing world. *Social Science & Medicine*, 169, 119-131.
- [15] S. B. Yun & E. J. Choi. (2016). Stress, loneliness, impact on the mental health of the North Korean defectors elderl: social support mediated effects analysis. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 36(2), 377-394.
- [16] K. Lee & M. Kim (2017). Significant factors associated with health literacy among North Korean defectors: Application for Geltrberg-Andersen behavioral model. *Studies on Life and Culture*. 46, 247-295.
- [17] C. Park & Y. H. Park. (2013). Validity and reliability of Korean version of health empowerment scale (K-HES) for older adults. *Asian Nursing Research*, 7, 142-148.
- [18] The Seoul institute. (2019). Age of North Korean defectors residing in Seoul, Retrieved from: <https://www.si.re.kr/node/62442>
- [19] Ministry of Unification. (2020). Residence period of North Korean defectors in a third country, Retrieved from: <https://blog.naver.com/yky2015/222126083926>
- [20] I. Oh & E. H. Ro. (2020). Contextual understanding and intervention strategies for the emotional-behavioral problems of North Korean refugees born in third countries, *Korean Journal of Educational Research*, 58(1), 1-32.
- [21] Y. J. Jung & B. N. Choi. (2017). The effect of psychological state of North Korean female

- refuses focused on escape length of North Korea to South Korea and repatriation experience to the North Korea : analysis of BPSI-NKR, *The Korean Journal of Woman Psychology*, 22(1), 47-67.
- [22] D. K. Song et al. (2016). Relationship between perceived stigma for psychological helps and depression in North Korean defectors, *Journal of Korean Neuropsychiatr Association*, 55(3), 194-201.
- [23] H. M. Cho & E. J. Choi. (2020). Hermeneutic Phenomenological Study on the Experiences of Employment of Married North Korean Women Defectors Rearing Children, *Journal of Korean Academy Nursing*, 50(1), 39-51.
- [24] K. H. Chae. (2017). The adaptation status of North Korean defectors to South Korean society and its effect on their problem solving ability, *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 18(10), 524-530.
- [25] Korea Hana Foundation. (2017). 2016 settlement survey of North Korean refugees in South Korea. Seoul: Korea Hana Foundation.
- [26] B. Jeon. (2017). Effects of health status on social adaptation of North Korean defectors and buffering effects of national identity, *The Journal of Humanities and Social Sciences*, 18(1), 333-367.
- [27] C. Park et al. (2015). Effects of a multi-disciplinary approached, empowerment theory based self-management intervention in older adults with chronic illness, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(2), 192-201.
- [28] M. R. Jung et al. (2021). Effect of health empowerment and health behavior compliance on quality of life in patients with coronary artery disease, *Journal of Convergence for Information Technology*, 11(2), 73-81.
- [29] H. Son & G. S. Kim. (2017). Health empowerment of older adults with high-risk of cardiovascular diseases. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 28(4), 410-420. DOI : 10.12799/jkachn.2017.28.4.410
- [30] K. Park & S. K. Chung. (2021). The effects of diabetes empowerment and health perception on diabetes self-care behavior in community diabetic elderly. *Journal of Convergence for Information Technology*, 11(9), 43-49. DOI : 10.22156/CS4SMB.2021.11.09.043
- [31] M. M. Jo. (2015). *Relationship between health literacy, health care empowerment, health promoting behaviors in the middle-aged men of blue collar workers*. Master dissertation. Yonsei University, Seoul.
- [32] Ministry of Unification. (2023). Establishment of 2023 implementation plan for settlement support for North Korean defectors, Retrieved from: <https://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156557627>
- [33] J. W. Noh, H. Y. Yun, H. Park, & S. E. Yu. (2015). A Study of predictive factors affecting health: promoting behaviors of North Korean adolescent refugees. *Journal of Preventive Medicine Public Health*, 48, 231-238. DOI : 10.3961/jpmph.14.045

임 세 미(Semi Lim)

[정회원]



- 2013년 8월 : 이화여자대학교 간호학과 석사
- 2021년 2월 : 이화여자대학교 간호학과 박사
- 2021년 4월~현재 : 광주대학교 간호학과 조교수

- 관심분야 : 성인간호, 간호교육
- E-Mail : nccsemi@gmail.com

이 경 미(Kyungmi Lee)

[정회원]



- 2007년 2월 : 이화여자대학교 간호학과 석사
- 2018년 2월 : 이화여자대학교 간호학과 박사
- 2022년 3월~현재 : 백석대학교 간호학과 조교수

- 관심분야 : 성인간호, 간호교육
- E-Mail : km.lee@bu.ac.kr