

일반 논문

환경기 탈북 여성의 건강관리 실태에 관한 탐색적 연구*

손지혜 (고려대)**

배고은 (고려대), 한기덕 (고려대)***

윤인진 (고려대)****

국문요약

본 연구의 목적은 건강관리가 취약하고 여성질환의 위험이 큰 환경기 탈북 여성을 대상으로, 환경기 건강관리 실태와 의료서비스 이용 경험을 조사하여 이들의 건강증진 방안을 모색하는 데 있다. 이를 위하여 탈북 여성의 건강행위와 의료서비스 이용 실태를 이해하기 위한 이론적 배경으로 '건강신념모형'과 '앤더슨(Andersen)의 행동모형'을 검토하고, 환경을 경험한 남한 내 탈북 여성 10명을 대상으로 심층 인터뷰를 통한 질적 연구를 수행하였다. 심층 인터뷰의 내용 분석은 콜라지(Colaizzi, 1978)의 현상학적 분석방법을 활용하여 의미단위를 파악하고, 의미단위를 재진술하는 과정을 거쳐 주제, 주제묶음,

* 이 연구는 2020년도 고려대학교 대학원 학술연구회지원사업의 지원을 받아 수행된 결과입니다. 이 연구를 지원한 고려대학교 대학원에 감사를 포함합니다.

** 제1저자: 고려대학교 사회학과 박사과정 수료(mmsbacar@naver.com)

*** 공동저자: 고려대학교 사회학과 석·박통합과정 수료(yscarpediem@naver.com)
공동저자: 고려대학교 사회학과 박사과정 수료(kidog428@naver.com)

**** 교신저자: 고려대학교 사회학과 교수(yoonin@korea.ac.kr)

DOI URL: <https://doi.org/10.35369/jpus.13.2.202112.375>

대주제로 도출하는 방식으로 진행했다. 이때 연구자의 편향을 최소화하기 위하여 각 연구진이 별도로 범주화 작업을 수행한 후 함께 검토-토의하는 삼각검증과정(investigator triangulation)을 통해 진행하였다. 분석 결과, 연구참여자들은 국내 입국 후 기본건강검진을 진행하는 과정에서 자신의 건강 문제에 대해 인지하게 되나, 경제적 부담, 경제활동의 유지, 그리고 북한과 중국에서의 경험을 통해 갖게 된 병원은 생사를 넘나드는 극한의 고통을 느껴야 가는 곳이라는 사회문화적 신념 등으로 병원 진료를 받는 것을 주저했다. 또한 이들은 북한식 말투와 문화적 차이에서 오는 이질감, 만연한 영어 및 의학용어 사용으로 인해 의료진과의 의사소통에 어려움을 겪었고, 의료지원제도에 관한 정보의 부재와 신청의 복잡함을 토로하였다. 이러한 의료서비스 이용 장애 요인들로 인하여 의료정보 습득, 질병에 대한 예방과 조기 치료가 이뤄지지 못하고, 주로 미디어나 주변 지인을 통해 전달되는 건강 지식, 추천 건강식품 복용, 그 밖의 운동과 식습관과 같은 건강증진 행위를 통해 건강관리를 하는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구는 중앙정부와 지자체가 의료서비스 및 건강관리 체계를 개선하고, 의료비 지원 및 공공의료기관 또는 협력 병원의 확충과 같은 보건의료지원사업을 강화하고, 건강정보 및 의료 지원에 대해 전문가가 지속해서 안내하고 교육하고, 사회적 가교와 연계를 통한 사회적 자본을 활성화할 것을 정책으로 제안하였다.

주제어: 탈북 여성, 환경기, 건강관리, 건강신념모형, 앤더슨 행동모형, 현상학적 분석방법

I. 서론

탈북민은 1990년대 말 고난의 행군 시기 이후 급격히 증가하여 2002년 이후부터는 매년 1,000명 이상씩 꾸준히 국내로 유입하였으며, 현재 그 수가 3만 3천 명을 넘어섰다.¹⁾ 정부는 2014년에 ‘북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률’을 개정하여 탈북민이 한국사회에 안정되게 정착할 수 있도록 특별한 배려와 지원을 위한 제도적 장치를 마련하였음에도

1) 통일부, 『2020통일백서』 (서울: 통일부, 2020).

불구하고 탈북민은 경제적, 사회적, 심리적인 측면에서 정착에 어려움을 겪고 있다. 최근 탈북민의 사회적 배제에 관한 연구에 따르면 사회정책의 토대라고 할 수 있는 고용에서 탈북민은 일반 국민뿐 아니라 결혼이민자보다 고용률이 낮고 대신 실업률이 높게 나타났다.²⁾ 탈북민의 80%가 여성인데 이들의 고용율은 탈북 남성 고용률의 70%에 불과했다. 탈북 여성의 낮은 고용률은 무엇보다 육아의 부담과 건강문제로 인한 것으로 밝혀졌다.³⁾ 탈북 여성의 건강문제는 선행연구에서 자주 지적되었는데, 최근 남북하나재단(2020)의 보고서에 따르면, 탈북민 전체의 건강 수준은 일반 국민과 결혼이민자보다 낮고, 여성의 건강은 더욱 심각한 것으로 나타났다. 탈북민의 안정된 사회정착을 위해 이들의 건강수준을 끌어올리는 것이 선결과제이며, 그중에서도 탈북 여성의 건강문제는 시급한 사안이다.

탈북민의 열악한 건강상태는 여러 가지 요인이 복합적으로 작용한 결과이다. 탈북민은 북한에 거주할 때부터 질병 예방을 위한 교육, 예방접종, 그 밖의 의료서비스를 충분히 받지 못하거나 소외되었으며,⁴⁾ 만성적인 식량부족에 따른 영양불량, 위생불량, 상수도 악화, 의약품 부족 및 보건 의료체계의 붕괴 등으로 인해 각종 후진국성 질병에 노출이 쉽고, 적절한 건강관리를 할 수 없었다.⁵⁾ 특히 여성은 탈북부터 국내 입국까지 신변의 보호가 보장되지 않은 상태에서 북송, 인신매매, 감금⁶⁾, 구속, 원

2) 김원섭·윤인진·이용하, 「북한이탈주민 지원사업의 평가와 개선방향: 사회적 배제를 중심으로」 (통일부 연구용역보고서, 2021), 52쪽.

3) 위의 글, 56쪽.

4) 김석주 외, 『북한주민의 질병관과 질병행태』 (서울: 서울대학교출판문화원, 2015).

5) 윤인진, 『북한이주민』 (서울: 집문당, 2009).

6) 홍창형, 「북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애에 대한 3년 추적연구」 (연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 2004); 홍창형 외, 「남한 내 북한이탈주민의 3년간 사회적응 추적 연구」 『통일연구』 제9권 1호(2005), 73-105쪽.

하지 않은 성관계, 자녀 출산⁷⁾, 심한 노동 등 육체적·심리적 고통으로 인한 외상 후 스트레스 장애로 인해 입국 후에도 정상적인 생활이 어렵게 되었다.⁸⁾

탈북 여성의 건강관리를 분석한 선행연구에 따르면 탈북 여성은 임신·출산·낙태 전후로 건강관리의 중요함에도 탈북자 지위 문제로 의료서비스를 적극적으로 활용하지 못하는 것으로 밝혀졌다,⁹⁾ 국내 입국 이후에도 보건의료체계에 적응하지 못하고¹⁰⁾, 경제적 적응을 포함한 전반적인 사회적응에 어려움을 겪고¹¹⁾ 있었으며, 생식 건강 지식수준이 낮거나 교육을 받지 못하는 것으로 나타났다.¹²⁾ 또한 육아 및 경제활동으로 인한 의료서비스 이용에 어려움을 겪거나 건강 지식과 정보를 습득할 시간이 부족한 것으로 밝혀졌다.¹³⁾

-
- 7) 서주연, 「북한이탈주민의 외상후스트레스장애(PTSD)와 남한사회 적응에 관한 탐색적 연구」(이화여자대학교 대학원 사회복지학과 석사학위 논문, 2006); 허성호·최영진·정태연, 「북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애에 대한 진단」 『스트레스연구』 제16권 4호(2008), 379~386쪽.
- 8) 김승현·최빛내, 「북한이탈주민을 위한 PTSD 프로그램 효과 검증」 『한국심리학회지: 여성』 제18권 4호(2013), 533~548쪽; 정유진·최빛내, 「탈북에서 입국까지의 기간 및 북송경험이 탈북 여성의 심리상태에 미치는 영향」 『한국심리학회지: 여성』 제22권 1호(2017), 47~67쪽; 정윤경·김희진, 「북한이탈주민의 외상경험과 적응의 관계 - 복합 외상후 스트레스장애의 매개효과 분석」 『사회복지연구』 제45권 4호(2014), 143~167쪽.
- 9) 백영옥, 「중국 내 탈북 여성실태와 지원방안에 관한 연구」 『북한연구학회보』 제6권 1호(2002), 241~264쪽.
- 10) 전정희 외, 「북한이탈여성의 의료서비스 적응 경험」 『군진간호연구』 제38권 4호(2020), 70~86쪽.
- 11) 윤인진, 「북한이주민의 사회적응 실태와 정착지원방안」 『아세아연구』 제50권 2호(2007), 106~143쪽.
- 12) 오지현, 「북한이탈여성을 위한 통합적 생식건강 프로그램 개발 및 효과」(한양대학교 대학원 간호학과 박사과정 학위논문, 2019).
- 13) 이애란, 「북한이탈주민 여성의 사회정착 현황과 조기정착 방안」 『JPI정책포럼』 제19권(2010), 1~20쪽.

탈북 여성의 건강과 관련해서 선행연구에서 주목받지 못했지만 앞으로 탈북민의 고령화가 진행되면서 중요해질 주제가 완경기 여성의 건강관리이다. 2014년 남북하나재단 보고서에 따르면, 2013년 이래로 40~60대 여성의 비율이 급격히 증가하고 있으며, 10년간 고령 인구 비율 증가율이 대한민국 평균인 3.55%에 비해 3.63%로 빠르게 증가하고 있다.¹⁴⁾ 여성에게 있어 완경기는 생애주기 건강관리 시점에서 매우 중요하다. 이 시기에 발생하는 여러 신체적·정신적 병환에 대처를 잘하지 못할 경우, 이후 장기간에 걸쳐 노후의 삶 전반에 부정적인 영향을 미치기 때문이다. 또한 완경기 여성의 건강관리는 본인 스스로에게도 중요하지만 가정 내에서 '건강의 구심점'으로서 다른 가족들의 건강에 가장 큰 영향을 미친다는 점에서 관리의 필요성이 더욱 크다.

완경기 탈북 여성의 건강문제의 중요성에도 불구하고 선행연구에서는 탈북민의 보건의료서비스 실태와 관련하여 연령이나 성별에 따른 연구들이 단편적으로 수행되었고 완경기의 탈북 여성에 관한 연구는 없는 상태이다. 이런 연구 공백을 메우기 위해 본 연구는 완경기에 접어든 탈북 여성이 건강관리를 위해 어떠한 노력을 기울이고 있는지, 이를 위한 보건의료서비스를 이용실태는 어떠한지, 그리고 건강관리나 보건의료서비스 이용에 애로사항은 없는지를 조사하는 것을 목표로 한다. 구체적으로 국내 정착 5년 이상의 완경기에 접어든 10명의 탈북 여성을 대상으로 심층 인터뷰를 통해 이들의 보건의료서비스 및 건강관리 실태를 탐색하고, 완경기 탈북민 여성들의 건강관리증진 방안에 대해 모색하고자 한다.

본론으로 들어가기 전에 본 연구에서 사용하는 '완경기'와 관련된 용어들에 대한 정의를 하겠다. '완경'은 월경이 영구적으로 중지되는 것을 의

14) 남북하나재단, 『북한이탈주민 INFOGRAPHICS:2014년 4호』 (서울: 남북하나재단, 2014).

미하며 ‘갱년기’는 완경 전후를 의미하는 좀 더 광범위한 기간을 뜻하는 것으로, 완경을 포함한 갱년기는 50세 전후에 나타나는 증상이다.¹⁵⁾ ‘폐경’이란 난소의 기능중단으로 인해 에스트로겐의 분비가 감소되어 월경을 일으키는 생리기전이 정지되고 월경이 없어지는 현상¹⁶⁾으로, 완경의 개념과 일치한다. 그러나 용어 자체가 부정적인 의미가 있어 완성되었다는 의미인 완경기라는 용어가 최근 많은 연구에서 쓰이고 있다. 따라서 본 연구에서는 ‘완경’이라는 용어를 사용하겠다.

II. 이론적 배경 및 선행연구

1. 완경기와 탈북 여성의 건강관리

완경은 난소의 여성호르몬 분비 기능 저하로 인하여 지속해 오던 월경이 영구적으로 끝나는 현상으로, 일반적으로 48세~52세 사이에 대부분 완경을 경험하며 완경 이후 남은 생의 기간을 완경기라고 한다.¹⁷⁾ 이처럼 완경은 노화로 인하여 겪게 되는 정상적인 과정이나 완경기 전후로 안면홍조, 야간발한, 불면증, 생식기의 위축 및 염증, 성교통, 요도증후군, 성욕감퇴, 요실금, 설사, 변비, 유방통, 심계항진, 피로, 두통, 건망증, 비만, 인슐린저항, 대사증후군, 심뇌혈관 질환, 골다공증과 같은 신체적

15) 이은주, 「중년여성의 완경기 적응에 영향을 미치는 요인」 『여성건강간호학회지』 제24권 4호(2018), 336~345쪽.

16) 박형숙 외, 「중년여성의 갱년기 증상, 폐경지식과 폐경관리에 관한 연구」 『여성건강간호학회지』 제8권 4호(2002), 521~528쪽.

17) 질병관리청, 「질병관리청 국가건강정보포털」 (2021년 6월 20일, <https://health.kdca.go.kr/>)

중세¹⁸⁾와 스트레스, 충동적 분노, 예민성, 허망감, 외로움, 죄책감, 절망감, 불안, 우울 등¹⁹⁾ 부정적인 심리상태를 보이는 것으로 알려져 있다. 하지만 이와 같은 여러 건강 문제들을 단순히 호르몬 결핍이라는 생물학적 현상만으로는 설명되지 않으며 사회문화적 상황에 의해서도 영향을 받는다.²⁰⁾ 대체로 이 시기의 여성들은 부모, 남편 등 주변인의 사망, 이혼, 별거, 자녀의 독립, 실(이)직, 거주지역 이전과 적응 같은 다양한 개인적 변화나 사건을 다른 연령대에 비해 더 많이 경험하게 되는데, 이로 인한 친밀한 대인관계 연결망, 사회적 지지의 상실은 건강 상태에 부정적인 변화를 가져온다.

앞으로의 기대여명이 점차 늘어남을 고려할 때, 대부분 여성은 일생의 절반가량을 완경 이후의 삶을 보내게 된다. 따라서 완경기의 건강은 장기간 지속될 노후의 웰빙과 직결되는 문제로 이 시기의 적절한 예방과 조치를 통해 완경기 증상을 감소시키고, 관련 질병을 대비하는 건강관리

-
- 18) 성미혜, 「갱년기 여성의 폐경지식정도과 폐경관리에 관한 연구」 『한국모자보건학회지』 제6권 1호(2002), 123~136쪽; 권은주·나은희·김혜경·조숙행·조한익, 「중년기 폐경 여성에서 정신건강 특성과 대사증후군의 관련성」 『Korean Journal of Health Promotion』 제16권 2호(2016), 119~126쪽; 이은주, 「중년여성의 완경기 적응에 영향을 미치는 요인」, 336~345쪽; 질병관리청, 「질병관리청 국가건강정보포털」 (2021년 6월 20일, <https://health.kdca.go.kr/>)
- 19) 윤정화·한재희, 「폐경기 중년여성이 경험하는 심리적 현상연구」 『상담학연구』 제14권 4호(2013), 2195~2212쪽; 한미정·이지현, 「중년여성의 자아정체감, 갱년기 증상이 우울에 미치는 영향」 『여성건강간호학회지』 제9권, 4호(2013), 275~284쪽; 김미령, 「50대 여성 그들은 스트레스로부터 자유로운가? - 폐경유무에 따른 비교를 중심으로 -」 『여성연구』 제89권 2호(2015), 155~179쪽; Kim, J. H., and Oh, P. J., “Menopause Symptoms and Perceived Cognitive Decline in Menopausal Women: The Mediating Effect of Health Promotion Behavior” *Korean Journal of Adult Nursing*, vol. 29 no. 2(2017), pp. 200-210.
- 20) McKinlay, J. B., McKinlay, S. M., and Brambilla, D., “The Relative Contributions of Endocrine Changes and Social Circumstances to Depression in Mid-Aged Women” *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 28 no. 4(1987), pp. 345-363.

의 문제는 매우 중요하다. 이러한 점에서 완경기 건강관리 방안 연구를 수행한 선행연구들에서는 환경 관련 지식습득²¹⁾, 적절한 신체활동 및 영양섭취²²⁾, 생활스트레스와 만족도, 환경에 대한 긍정적 인식과 같은 심리적 요인²³⁾, 가족 및 사회적 지지 정도²⁴⁾, 충분한 산후조리 기간과 질적 수준²⁵⁾ 등이 큰 영향을 미친다고 밝히고 있다.

탈북 여성은 자신의 신체와 질병에 대한 전통적 인식, 탈북 후 위험하고 불안한 도피 생활, 의료서비스 접근의 문제 등으로 완경기 건강관리

-
- 21) 최남연 외, 「폐경기 여성의 폐경지식 정도와 폐경 관리 실태 조사」 『한국여성건강간호학회지』 제4권 3호(2018), 402~415쪽; 성미혜, 「갱년기 여성의 폐경지식정도과 폐경관리에 관한 연구」, 123~136쪽; 김인경 외, 「폐경기 여성의 폐경지식과 폐경 관리」 『대한폐경학회지』 제18권(2012), 124~131쪽; 서수진 외, 「폐경기 여성의 폐경지식, 폐경태도, 생활스트레스 및 삶의 질 관계」 『예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지』 제9권 9호(2019), 475~487쪽.
- 22) 이호민 · 정인경, 「폐경기 여자 성인의 비만 및 대사적 건강상태와 신체활동 및 영양섭취와의 관련성」 『한국여성체육학회지』 제32권 2호(2018), 131~152쪽; 김효빈 외, 「폐경 후 여성의 골다공증 및 심혈관계질환 위험도에 따른 영양소 및 식품섭취상태: 제5기 국민건강영양조사(2010~2011) 자료를 이용하여」 『대한지역사회영양학회지』 제24권 2호(2019), 152~162쪽; 양지, 「폐경 후 여성의 참여 동기 및 성공적 노화, 건강행위, 우울감에 관한 연구」 『한국산학기술학회논문지』 제21권 10호(2020), 499~508쪽.
- 23) 박혜숙 외, 「중년여성의 생활스트레스, 생활만족도와 폐경기 적응에 관한 연구」 『부모자녀건강학회지』 제13권 2호(2010), 55~62쪽; 서수진 외, 「폐경기 여성의 폐경지식, 폐경태도, 생활스트레스 및 삶의 질 관계」, 475~487쪽; 김성주 외, 「중년여성의 폐경 증상, 폐경증상에 대한 주관적 인식, 폐경태도 및 폐경관리와의 관계」 『한국융합학회논문지』 제12권 2호(2021), 347~356쪽.
- 24) 김현순 외, 「한국 폐경기 여성의 우울증 경험에 관한 관련요인 분석」 『보건의료산업학회지』 제9권 1호(2015), 157~168쪽; 김영화 외, 「중년여성의 갱년기 극복력에 대한 융복합 연구」 『디지털융복합연구』 제16권 5호(2018), 373~383쪽.
- 25) 유은광 · 김명희, 「중년여성이 경험하는 갱년기 증상 관련 요인 및 대응양상 - 산후조리와와의 관계」 『여성건강간호학회지』 제5권 2호(1999), 200~212쪽; 김문정 · 강경자, 「산후조리와 폐경기 적응이 중년여성의 삶의 질에 미치는 영향」 『여성건강간호학회지』 제20권 1호(2014), 62~71쪽.

를 제대로 못 하는 것으로 알려졌다. 많은 탈북 여성은 유산이나 낙태 후자가 치료 경험이 있고, 고난의 행군 이후 경제난과 식량난으로 인해 무상의료체제가 붕괴하면서 장마당을 통해 출처를 알 수 없는 약품을 구입하는 것이 일반화되었다.²⁶⁾ 실제로 무상 진료 및 의료체계의 확립은 1960년대 최고인민회의에서 전 지역에서 무상 진료를 실시하는 것이 결정되고, 계층에 상관없이 모든 사람들이 의료 혜택을 받는 취지였으나, 실제로는 도시는 의사 한명 당 1,200여 명, 농촌의 경우 1,500여 명을 관리하는 구조이기 때문에 효과적인 진료활동이 어렵다. 일반 병원은 병상 수 및 의약품이 턱없이 부족하여 실제로 병원의 역할을 제대로 하지 못하고 있으며, 당의 최고위급 간부들이 이용할 수 있는 ‘봉화진료소’를 비롯해 내각과 당 고위급이 이용하는 ‘남산병원’ 등 특수병원이 있다. 이들을 제외한 일반인들은 실제로 병원의 접근 자체가 어려워 치료가 가능한 유행성 질환으로 사망하는 사례가 많은 것으로 나타났다.²⁷⁾ 또한 병원 이용 실태에 관한 종단 연구의 최근 조사 결과에 따르면 ‘병원을 이용한 경험이 없다’의 응답비율이 가장 높게 나왔으며, 이 전의 조사에 비해서도 높게 나타났다. 그러나 조사에 나타나지 않은 빈부격차와 의료 사각지대, 빈곤으로 인한 의료 취약계층에 대한 공식적인 지표나 자료를 찾기 어려운 점을 연구의 한계로 지적하였다.²⁸⁾

북한 사회는 여성들이 생식기에 대한 교육이 부재한 상태에서 자신의 상태를 드러내고 치료를 받는 것을 꺼리는 것으로 알려져 있다.²⁹⁾ 하나

26) 지상민, 「북한이탈여성의 의료이용 경험 사례연구」(이화여자대학교 석사학위논문, 2020).

27) 석영환, 『주제가 있는 통일문제 강좌 18: 북한의 의료 실태』(서울: 통일부 통일교육원, 2006).

28) 천경호 외, 『북한사회변동 2019: 시장화, 정보화, 사회분화, 보건』(서울: 서울대학교 통일평화연구원, 2019).

29) 한인영 외, 「북한이탈여성의 성지식 실태 연구」 『한국심리학회지: 여성』 제15권

원 산부인과 진료 시 탈북 여성의 80~90%가 질염, 부인과 진료 경험이 없었다고 응답하였고, 부인과 질환 증상이 있어도 의사소통과 의료비 등으로 진료를 받지 못하고 입국했고, 검사 결과, 대부분이 여성생식계 질환 유증상자인 것으로 나타났다.³⁰⁾ 이렇듯 환경기 탈북 여성의 건강관리 문제는 자신의 신체와 질병에 대한 인식과 신념, 북한의 붕괴한 의료체계에서 생존 전략으로 택하는 자가 치료의 관습 등에 일정 부분 기인하는 것을 알 수 있다.

2. 건강행위와 의료서비스 이용에 관한 이론적 모형

탈북 여성의 건강행위와 의료서비스 이용 실태를 이해하기 위한 이론적 배경으로 ‘건강신념모형’과 ‘앤더슨(Andersen)의 행동모형’을 검토했다.

1) 건강신념모형

건강신념모형(Health Belief Model)은 건강한 개인이 질병을 피하기 위한 건강행위를 하는 것은 개인의 건강이 위험하다는 인식과 믿음으로부터 시작된다는 점에 주목한다.³¹⁾ 이 모형에 의하면, 인간의 건강 행위는 크게 두 가지 신념에 의해 좌우된다. 첫 번째 신념은 ‘지각된 위협(perceived threat)’으로 스스로 질병에 걸릴 가능성이 크다고 느끼거나(지각된 민감성), 질병에 걸렸을 경우, 얼마만큼 심각하게 될 것인가에 대한 예상(지각된 심각성)하는 것을 의미한다. 두 번째는 예방적 건강행위로

1호 (2010), 87~102쪽.

30) 권민수, 「북한이탈주민 여성건강」(통일부 하나원 개원 11주년 기념 의료 세미나, 2010년 7월 2일).

31) Rosenstock, I., M., “Historical Origins of the health belief model” *Health Education & Behavior*, vol 2 no. 4(1974), pp. 328-335.

부터 얻을 수 있는 ‘행동 평가(behavioral evaluation)’로, 예방 건강 관련 행동으로부터 기대되는 편익(지각된 유익성)이나, 특정 건강행위 실천을 하는 데 장애요인(지각된 장애성)에 대한 개개인의 인식이다. 이후 이들 두 신념 이외에도 지각된 장애성을 극복하고 건강행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 ‘자기효능감’이 구성요소로 추가되기도 하였다.³²⁾ 이러한 개개인의 신념들은 인구학적 요인(연령, 성, 인종 등), 사회심리적 요인(성격, 사회적 지위, 동료 및 준거집단의 여부와 압력 등), 구조적 요인(질병에 대한 지식과 질병 경험 등)과 같은 수정매개요인에 따라 건강행위에 다르게 영향을 미치는 것으로 알려졌다. 또한 대중매체, 타인의 권고, 의사와의 접촉, 가족 또는 친지의 상병여부 등이 적절한 건강 행위를 유발하는 것으로 알려졌다.

건강신념모형을 바탕으로 한 선행연구에는 탈북민의 건강신념이 건강행위에 미치는 영향요인을 분석한 전정희의 연구가 있다.³³⁾ 이 연구에 따르면 건강신념에서는 지각된 유익성과 자기효능감이 탈북민의 건강행위에 영향을 미치며, 개인적 특성에서는 민간요법, 제3국 체류기간, 북송경험이 탈북민의 건강행위에 영향을 미치는 것을 밝혀졌다. 이에 따라 지각된 유익성과 자기효능감을 높이는 간호중재 방안 개발, 건강 및 간호교육 그리고 민간요법, 제3국 체류기간, 북송경험과 같은 부정적 영향을 최소화하는 필요성이 제안되었다.

한편 건강신념모형은 건강 및 질병 행동이 발생하는 사회적 및 제도적 맥락³⁴⁾과 의료서비스 이용 및 전달체계와 같은 중요한 역할을 경시했다

³²⁾ Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H., “Social learning theory and the health belief model” *Health Education Quarterly*, vol. 15(1988), pp. 175-183.

³³⁾ 전정희, 「북한이탈주민의 건강신념이 건강행위에 미치는 영향」 (한국방송통신대학교 석사학위 논문, 2010).

³⁴⁾ Gibson, G., “Explanatory models and strategies for social change in health care behavior” *Social Science & Medicine*, vol. 6(1972), pp. 635-639.

는 비판을 받았다.³⁵⁾ 개개인의 건강에 대한 주관적인 인지적 판단이 실제 임상적 상황과 일치하는 것은 아니므로 실제 예방의학적 관점에서는 오히려 문제가 발생할 소지가 있다는 지적도 있다.

이에 따라 최근 연구에서는 건강신념모형의 이론적 틀에 사회문화적 맥락과 제도적 접근을 포함한 연구도 시도되었다. 존슨과 동료들(Johnson et. al. 2021)이 미국 내 이민자와 소수민족의 자궁경부암 검진에 영향을 미치는 사회문화적 요인을 조사한 연구에 따르면, 이주민의 경우 대체로 운명론적 태도와 자궁경부암에 대한 지식이 부족하고, 검사에 대한 두려움과 아프지 않은 한 검진이 불필요하다는 인식을 했다. 이에 대하여 연구자들은 히스패닉, 아프리카계, 아시아계의 다양한 인종적 집단에 따라 질병에 대한 민감성이 다르고, 신체에 대한 인식, 행정적 절차에 대한 어려움, 지역사회 낙인 등 특정 사회문화적 집단이 처해있는 사회문화적 맥락에 따라서 큰 차이를 보인다고 설명하였다. 이와 같은 연구결과에 따라 건강행위 증진을 위하여 집단별 적절한 사회문화적 전략과 프로그램의 개발을 제안하였다.

2) 앤더슨 행동모형

건강행위와 의료서비스 이용의 차이에 대한 원인을 설명하는 데 있어서 가장 널리 사용되는 또 다른 모형은 앤더슨의 행동모형(Andersen's Behavioral Model)이다³⁶⁾. 앤더슨의 행동모형에서는 선행요인(predisposing), 가능요인(enabling), 그리고 욕구요인(need)의 3가지 구성요소에 의한 차이

35) Anderson, J., "Health services utilization: Framework and review" *Health Services Research*, vol. 8(1973), pp. 184-199.

36) Andersen, R., *A Behavioral Model of Families' Use of Health Services Center for Health Administration Studies*, University of Chicago, 1968; Andersen, R., "Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?" *Journal of health and social behavior*, vol. 36 no. 1 (1995), pp. 1-10.

로 의료서비스 이용상의 격차가 발생한다고 설명한다. 첫째, 선행요인은 보건의료서비스 필요 이전단계에서부터 존재하는 ‘개인적 특성’으로 인구학적 특성(연령, 성, 혼인상태 등), 사회구조적 특성(교육수준, 직업, 종교, 사회계층, 인종 등), 그리고 건강과 의료에 대한 인식(건강신념-지식, 신뢰, 태도)로 구성된다. 둘째, 가능요인은 보건의료서비스 이용을 가능하게 하는 ‘수단과 능력’에 대한 것으로 가족자원으로서의 가구소득, 거주지, 의료보장여부와 형태, 사회적 지지망 등과 지역사회 의료자원으로서의 의료인력 및 시설의 분포, 이동거리, 대기시간 등으로 구성된다. 끝으로 욕구요인은 보건의료서비스를 이용하는 가장 직접적이고 영향력이 큰 요인³⁷⁾으로 개인 자체의 건강상태 인지 수준과 전문가의 진단으로부터의 임상적 평가에 따른 대처 방식으로 구성된다.

이러한 앤더슨 행동모형은 노인³⁸⁾, 장애인³⁹⁾, 여성⁴⁰⁾ 그리고 외국인노동자, 결혼이주여성, 유학생 등 이주민⁴¹⁾과 같은 취약계층의 의료서비스

37) Becker, M, H., & Maiman, L, A., *Model of health-related behavior in Handbook of Health, Health Care, and the Health Professions*, D, Mechanic,(ed), (New York: The Free Press, 1983).

38) 강상경, 「노년기 외래의료서비스 이용 궤적 및 예측요인」 『한국사회복지학』 제62권 3호(2010), 83~108쪽; 송태민, 「앤더슨 행동모형을 이용한 노년기 외래 의료서비스 이용에 대한 스트레스 취약요인의 매개효과 분석」 『保健社會研究』 제33권 1호(2013), 547~576쪽.

39) 전해숙·강상경, 「패널데이터를 이용한 장애인 외래의료서비스 이용궤적 및 연령차에 관한 연구」 『한국사회복지조사연구』 제34권(2013), 133~159쪽; 송인옥·원서진, 「앤더슨(Andersen)모형을 이용한 장애인 우울 예측요인」 『재활복지』 제18권 3호(2014), 23~45쪽.

40) 이흥수, 「앤더슨-뉴먼 모형을 이용한 여성의 치과의료이용행태에 관한 연구」 『대한구강보건학회지』 제18권 2호(1994), 513~525쪽.

41) 조수영·김은혜, 「재한 외국인 유학생들의 의료서비스 이용 및 이용의향/추천의향에 영향을 미치는 요인」 『韓國言論學報』 제57권 5호(2013), 78~112쪽; 김성호, 「한국 내 외국인 이주노동자들의 의료서비스에 대한 인식 및 이용에 영향을 미치는 요인」 『다문화콘텐츠연구』 제18권(2015), 255~297쪽; 민은진, 「한국

이용 실태분석에 빈번하게 활용됐다.

하지만 최근에는 앤더슨 행동모형이 매우 특수하고 취약한 인구집단의 의료서비스 이용을 설명하기에는 상당한 제한점이 존재한다는 주장이 제기되었다. 예컨대 탈북민은 북한에서 성장하여 중국 등지의 최소 1개 나라 이상의 제3의 경유국을 거쳐 남한사회에 정착하기까지의 과정에서 시공간에 따라 매우 다른 삶과 경험에 노출된다. 따라서 기존 앤더슨 모형에서의 선행요인, 가능요인, 욕구요인과 함께 거주국의 언어와 문화적응과 동화 같은 사회문화적 요인들을 반영하고 있지 못하고 있으며, 법적 지위에 따른 보건의료서비스에서의 탈락과 같은 구조적 요인들이 의료서비스 이용행태의 장애로 개입되기 때문에 이들 요소가 함께 고려되어야 한다는 점이 지적된다.⁴²⁾

이에 따라 Gelberg, Andersen과 Leake(2000)는 신체적·심리적·사회적 건강의 위협에 처해있는 이주민, 망명자, 미성년자, 장애인, 노인, 노숙인 등의 취약집단에 관한 취약계층행동모형(Behavioral Model for Vulnerable

거주 남성 결혼 이민자의 미충족 의료 경험 영향 요인: 2015년 전국 다문화 가족 실태 조사를 중심으로」(단국대학교 대학원 석사학위논문, 2018); 양경은·남일성, 「이주민 노인의 건강검진 서비스 이용 결정 요인: 앤더슨 모형을 이용한 분석」『현대사회와다문화』 제10권 4호(2020), 147~177쪽.

⁴²⁾ Leclere, F. B., Jensen, L., and Biddlecom, A. E., "Health Care Utilization, Family Context, and Adaptation among Immigrants to the United States" *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 35 no. 4(1994), pp. 370-384; Torres Alberto M, and Sanz Belén, "Health Care Provision for Illegal Immigrants: Should Public Health Be Concerned?" *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 54 no. 6(2000), pp. 478-479; Stronks K., Ravelli A. C., J., and Reijneveld S. A., "Immigrants in the Netherlands: Equal Access for Equal Needs?" *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 55 no. 10(2001), pp. 701-707; Zou, Ping, Thumri Waliwitiya, Yan Luo, Winnie Sun, Jing Shao, Hui Zhang, and Yanjin Huang, "Factors Influencing Healthy Menopause among Immigrant Women: A Scoping Review" *BMC Women's Health*, vol. 21 no. 1(2021) pp. 1-11.

Populations)을 제안하였다. 이 모형은 기존 모형에서 선행요인, 가능요인, 욕구요인의 세 가지 구성요소는 그대로 유지하되 건강과 의료서비스 이용과 관련한 변수들을 추가하였다. 구체적으로 선행요인에 국적, 문화적응/이민상태/문맹, 성적지향, 아동기 특성, 주거상태(자가-노숙여부), 생활상태, 이동성, 지역사회에서의 생활기간, 범죄력, 범죄피해, 정신건강, 심리적 자원, 약물남용 등이 추가되었다. 가능요인에는 개인별 필요 욕구, 굶주림, 자조능력, 공공(사회)혜택, 정보자원, 지역사회의 범죄율과 사회서비스 자원 등을 포함되었다. 욕구요인에는 취약계층에서 더욱 쉽게 노출될 수 있는 조산, 미숙아, 에이즈 진단 등의 인지된 건강상태가 추가되었다.

취약 계층 행동 모형을 사용한 국내 선행연구에는 김남희·서정민(2016)의 연구가 있다. 이 연구에서는 약물사용자의 치료서비스 이용 의도에 영향을 미치는 요인을 분석했는데, 전통영역의 성별 요인과 취약영역의 과거치료경험, 약물사용년수, 약물남용심각도가 약물사용자가 치료서비스를 이용하려는 의도에 영향을 미친 것으로 나타났다. 이기영·김민경(2017)은 같은 모형을 사용해서 탈북민의 성별, 복송경험, 사회적 지지, 입국 후 종교유무, 주당 30분 이상의 운동 횟수 등이 건강정보이해 능력에 영향을 미치는 것을 밝혀냈다. 김혜미(2013)는 2009년 다문화가족실태조사 자료 중 6,316명의 외국인 배우자를 대상으로 서비스 이용 패턴과 서비스 이용행위에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 연구 결과, 적응지원서비스에 대해서는 외국인 배우자의 성별, 출신국가, 거주기간, 자녀유무, 국민기초생활보장제도 수급 여부, 거주지역, 모국인과 한국 사람이 아닌 다른 외국인들과의 관계, 언어수준, 지각된 욕구수준이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가족서비스와 관련해서는 배우자의 성별, 출신국가, 자녀유무, 기초보장 수급 여부, 거주지역, 그리고 모국인들과의 관계, 지각된 서비스 욕구수준이 가장 큰 결정요인으로 나타났다.

앞에서 살펴본 바와 같이 자신의 건강에 대하여 자신의 지식과 경험에 기초하여 스스로 판단하고, 건강을 유지하고, 질병을 받아들이고, 치료 방식의 선택하는 것은 매우 다양한 결정요인으로 구성된다. 하지만 우리는 여러 요인 중에서도 탈북 여성과 관련해서는 사회문화적인 맥락과 관련된 요인들에 주목할 필요가 있다. 특정 사회 집단의 신념, 가치, 생활양식 등은 사회문화적으로 공유되고 전수되는데, 탈북 여성은 북한, 제3국, 한국 등을 경유하면서 신념 또는 가치체계, 병과 신체에 대한 인식과 이해(지식수준), 주변의 사회적 연결망(자문 네트워크)과 같은 사회문화적 요인이 시공간적으로 매우 다층적으로 얽혀 있다. 이로 인해 일반 국민과는 매우 다른 건강행위와 의료서비스 이용 방식을 습득하고 내면화하였고, 이것이 탈북 여성의 건강에 크게 영향을 준 것으로 보인다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 선정 및 분석자료 수집 절차

본 연구는 완경기 탈북 여성의 보건의료서비스 이용과 건강관리 방안을 바탕으로 이들의 건강관리 실태를 살펴보고, 현행 보건의료지원서비스의 한계 및 보완점을 파악하여 탈북 여성의 건강증진 방안을 모색하고자 한다. 탈북민이라는 특성상 자신을 드러내기 쉽지 않고, 코로나19로 인해 지원자를 찾는 데 어려움이 있어 45세 이상 남한에 입국한 지 5년이 지난 완경기 탈북 여성을 탈북민 전문가로부터 소개받았으며, 이후 주변인을 소개받는 눈덩이 표집(snowball sampling)을 통해 인터뷰 참여자를 구성하였다.

최초 전면 대면 심층 인터뷰를 진행하고자 기획하였으나, 코로나19로 인한 확진자 급증으로 인해 부득이 연구 진행 중 대면 인터뷰와 전화 인터뷰를 병행하였다. 또한 연구참여자와의 최대한 라포를 형성하기 위하여 인터뷰는 1회 진행이 아닌, 약 60분~90분가량, 2회~4회에 걸쳐 개별 심층 인터뷰를 진행하였으며, 사전에 4개의 반구조화된 질문지를 제공하여 더 풍부한 이야기를 들을 수 있도록 하였다. 구체적인 핵심 질문은 ‘남한 정착 후 개인적 차원에서 건강증진 행위와 현재 건강상태 어떠합니까?’, ‘남한사회 정착과정에서 의료서비스 이용 경험은 어떠하였습니까?’, ‘완경으로 인한 개인의 신체적·정신적 건강의 변화(증상)를 경험하셨습니다습니까?’, ‘완경으로 인한 의료서비스 이용 과정에서 어떠한 경험을 하셨습니다습니까?’이다.

심층 인터뷰는 2021년 2월 1일부터 2021년 3월 2일까지 진행하였으며, 대상자의 이야기를 적극적으로 듣는 수용적 면접방식(receptive interview)을 따르고, 인터뷰 시 불확실한 응답은 추가 질문을 통해 자료를 수집하였으며, 모든 진술은 연구대상자의 동의를 얻어 녹음하였다.

연구참여자들의 일반적 특성은 아래의 <표 1>과 같다. 연구참여자의 연령대는 40대 후반에서 60대 후반(49~67세)으로, 1명을 제외하고 전부 일을 하고 있으며, 월소득은 최저 130만원부터 최대 300만원까지 다양했다. 이들의 주관적 건강상태를 보면 1명을 제외하고, ‘보통’ ‘매우 나쁨’, ‘나쁨’이라고 답하고 있으며 전부 최소 2개 이상 최대 5개 질환을 앓고 있는 것으로 나타났다. 연구참여자 중 5명은 위장질환을 앓고 있었는데 이는 재북 시의 영양불균형이 탈북과정에서도 지속되면서 만성화된 것으로 보인다. 유산경험이 있는 연구참여자는 5명으로 이들 중 3명이 여성 생식기계 질환을 앓고 있었다. 연구참여자 중 7명은 자녀와의 교류를 통해 정보공유를 하고 있다고 답하였으며, 1인 가구에 해당하는 참여자는 4명이었다.

〈표 1〉 심층 인터뷰 참여자 일반적 특성

참여자	연령 (만)	유산 경험	직업	일인 월소득 (만원)	근무 시간	주관적 건강상태	질병력	운동	자녀 와의 교류*	가구 원수**
1	58	유	식당보조	150-200	48시간/주	좋음	늑골골절 관절염 위염	주2회 걷기 (90분)	유	1
2	57	무	생산업체 안전관리 책임자	250- 300	52시간 이상/주	보통	갑상선기능저 하증, 위염, 대상포진, 질염 편도절제술	주1회 걷기 (120분)	유	2
3	58	유	생산직 교대근무	250만원 내외	50시간/주	보통	위식도역류 질환, 질염	등산 주1회	무	2
4	57	무	빌딩청소	100만원 내외	20시간/주	보통	유방암 위염, 질염	주5회 걷기 (80분)	유	2
5	49	유	생산직 교대근무	250~300	50시간/주	매우 나쁨	난소낭종 골반염, 위염, 급성 신우신염	무	무	1
6	59	무	자영업	250~300	계절에 따라 다름	나쁨	척추측만증, 난소낭종, 갑상선, 골다공증	무	유	3
7	57	유	요양 보호사	130~150	40시간	보통	손목 관절염, 치주질환염, 만성 장염	등산 주1회	유	3
8	58	무	공공기관 청소	150	20시간	매우 나쁨	골다공증, 관절염, 치주질환염, 납중독	무	무	1
9	67	무	은퇴	140	0	나쁨	당뇨, 뇌경색(회복중)	물리치 료	유	1
10	59	유	교회청소 가사 도우미	250	54시간/주	나쁨	전자공절제술, 관절염, 이석증	무	유	2

*재복시 자녀를 제외한 제3국 탈북과정과 남한 정착 후 낳은 자녀와의 교류를 의미함

**본인을 포함한 총 가구원수를 말하며 동거도 포함됨.

2. 자료 분석방법

현상학적 분석방법은 후설(Husserl)에 의해 창시되었으며, 현상학적 철학의 전통에 토대를 두고 발전된 연구방법으로 심리학, 간호학, 교육학, 사회학 등 다양한 사회과학의 분야에서 광범위하게 활용되고 있다⁴³⁾. 본 연구는 이 중에서도 Colaizzi(1978)의 현상학적 분석방법을 활용하여 탈북 여성의 의료서비스 이용경험을 파악하고자 하였다. 먼저 인터뷰 시 녹음된 내용은 전사 작업을 통해 자료화하는 과정을 거친 후 전사자료를 반복적으로 탐독하며 선택한 자료의 의미를 추약하고, 유의미한 방식으로 표현할 수 있는 상징적인 단어나 문구로 코딩(coding)을 진행하였다.⁴⁴⁾ 이후 의미 있는 진술에서 좀 더 일반적인 형태로 재진술(*general restatement*)하는 과정을 통해 구성된 의미(*formulated meaning*)를 끌어냈다(김분한 외, 1999). 이를 토대로 주제, 주제 묶음, 대주제로 도출하였다. 이 과정에서 연구참여자들의 진술이 주제묶음과 대주제의 맥락에 맞게 분류되었는지 연구자들과 재확인하는 삼각검증과정(*investigator triangulation*)을 거쳤다. 또한 연구 참여자들 간의 유사한 견해와 상반되는 견해를 파악하기 위해 비교분석과정을 거쳐 주제 분석 도출표(〈표 2〉 참조)를 작성하였다.

43) 이남인, 「현상학과 질적연구방법」 『현상학과 현대철학』 제24권(2005), 91~121쪽.

44) 한유리, 『초보연구자를 위한 질적 자료 분석 가이드』 (서울: 박영story, 2017).

〈표 2〉 주제 분석 도출표

주제	주제목음	대주제
-낙후된 의료시설과 접근성의 문제 -의약품 부족 -보건교육 부재 -민간요법에 의지하는 여성건강 -만성적 영양불균형	북한의 열악한 의료 환경	건강행위에 영향을 주는 남한사회 정착 이전의 요인
-탈북 이후 인신매매, 성폭행, 성매매에 쉽게 노출됨 -복숭에 대한 위협으로 심리적인 압박 가중 -질병 관리보다는 생존이 우선 -불법 의료 시술에 의존	의료서비스 소외	건강행위에 영향을 주는 탈북 과정 시기의 요인
-폐경으로 인한 신체적·심리적 변화 -폐경에 대한 태도	폐경 이행기 및 갱년기 경험	
-재북 시 체화된 의료신념 -고착된 질병의 인식 부재	고착된 건강관리 신념	
-과다한 영어사용 -알아듣기 어려운 질환 용어 및 의료지원제도 -서로 다른 말투에서 오는 이질감	의사소통 과정의 어려움	
-치료비 부담 -보험 가입을 통한 안도	경제적 어려움	국내 정착 과정에서 건강행위에 영향을 주는 요인
-탈북민 출신 도우미 또는 의료종사 은퇴자를 통한 의료상담서비스 제공 필요 -단기적 의료 시스템 및 지원 교육	의료지원서비스의 한계	
-생애주기별 건강검진 -예방접종 및 건강관리 교육 안내	만족스러운 의료 지원 서비스	

IV. 분석 결과

선행연구와 연구참여자들과의 심층 인터뷰를 통해 환경기 탈북 여성의 건강 수준과 건강행위에 영향을 미치는 요인들을 규명할 수 있었다. 분석 결과를 요약해서 보고하면 <그림 1>에서 제시한 것처럼 재북 시, 탈북 과정, 국내 입국 이후의 세 단계에서 여러 요인이 상호작용하면서 탈북 여성의 건강 수준과 건강행위에 영향을 주는 것으로 밝혀졌다.

<그림 1> 환경기 탈북 여성의 건강행위에 영향을 미치는 요인 모형

재북 시	탈북 과정	국내 입국 이후
<ul style="list-style-type: none"> ■ 개인적 특성 <ul style="list-style-type: none"> -경제적, 정치적 지위, 질병력, 성별 ■ 의료시스템 또는 보건의료 환경 <ul style="list-style-type: none"> -의약품 보급, 의료시설 접근성 및 의료기기 상태 ■ 질병 인식 및 관리 <ul style="list-style-type: none"> -질병 지식, 건강 지각* 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 불안정한 신분 <ul style="list-style-type: none"> -심리적 압박 가중 -생존 및 개인의 안전 우선 -가시적으로 드러나지 않는 질병에 대한 관리 부재 ■ 건강 유지와 관리 부재 <ul style="list-style-type: none"> -언어 접근 한계 -질병 치료 및 관리에 대한 금전적 한계 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 적응되지 않은 의료 시스템 <ul style="list-style-type: none"> -경험해보지 않은 의료체계 -생소한 의료 용어로 인한 소외 ■ 사회적 교류 <ul style="list-style-type: none"> -탈북민, 가족, 활동 커뮤니티 등 부정확한 정보 공유 -개인 판단의 한계 ■ 경제적 요인 <ul style="list-style-type: none"> -질병 치료에 따르는 치료비 부담 -보혈가입을 통한 안도 ■ 재북 시부터 체화된 잠재된 신분

1. 건강행위에 영향을 주는 남한사회 정착 이전의 요인

북한의 열악한 의료 환경

민하주 외(2015)의 연구에 따르면, 2010년 이후 북한의 열악한 보건위생환경은 ‘고난의 행군’ 시기와 별반 차이가 없다. 또한 대부분 지역은 상하수도 시설이 노후하고 낙후되어 목욕이나 빨래 등의 기본적인 개인위생 활동이 불가능한 실정이며, 공공시설이나 직장에서도 전기나 수도물

공급이 원활하지 않아 손 씻기기는커녕 식수마저도 제대로 해결하지 못하고 있다. 또한 고위급 간부들만 이용하는 특수병원을 제외하고 대부분이 1970년대에 지어진 것으로 시설과 설비가 낙후되고 오래되어 그 역할을 제대로 하지 못하고 있어서 전염병이 좀처럼 수그러들지 않고 있다고 한다.

(1) 낙후된 의료시설과 접근성의 문제

연구참여자에게 따르면 북한의 의료 시스템은 일상생활과 동떨어져 있다고 진술하였다. 이는 북한의 보건의료체계가 무상치료제를 전면에 내세우고 있지만, 장기간의 경기침체로 의료기관이나 의료기기에 대한 투자가 제대로 이뤄지지 않고 지리적 접근성이 좋지 않아 쉽게 병원을 방문할 수 없기 때문으로 보인다. 그뿐만 아니라, 출신성분이나 가족의 배경에 따라 병원 진료의 차원이 달라지기 때문에 심각한 고통이나 가시적인 질환이 드러나지 않는 경우 예방 차원에서 병원을 방문하는 것은 전혀 없는 것으로 나타났다.

북한에는 인플란트니 치과 치료라는데 없고, 고저 아프다 그러면 다 (치아를) 빼 버려요. 남한처럼 치과에 뭐 신기한 기계들이 없어. 그래서 뭐냐 덮어 씌우는거 그런거, 신경치료 이런게 없단 말이지. (참여자 2)

북한에서 병원도 뭐 당에서 운영하는거 그거 가려면 출신성분이 높아야 갈 수 있어... 당원이나 뭐 뺄 있어야 가는데. (참여자 7)

(2) 의약품 부족

연구참여자 대부분은 재북 시 북한에서 생산된 약을 처방받은 경험이 전혀 없었고, 항상 의약품 부족으로 적시(適時)에 처방을 기대하기 어렵다고 진술하였다. 90년대 후반 고난의 행군 이후 암시장인 장마당에서

출처와 성분을 알 수 없는 중국산 약을 구매하여 복용하였고, 질병의 호전을 위해 복용한 것이 아닌, 치료 대응으로 구매하여 복용할 수밖에 없었다고 진술한 참여자도 있었다. 그러나 출신 성분이 좋았던 연구참여자의 경우 소련제 약을 구매 복용하기도 하였고, 또 다른 출신 성분이 좋았던 연구참여자는 시술 후 회복기에 약을 구매 복용하였던 것을 진술하기도 하였다.

아버지가 소련에 연줄이 있어서 아버지 암 앓으실 때 러시아가서 수술받고 왔단 말이지. 우리는 집에 연고도 소련제있고 약도 있고 그래서 다들 우리 집을 부러워했어... 나중에는 뭐 소련도 다 자유롭게 되고 그러면서 지원이 끊기긴 했지만 그래도 그전까지는 당간부 중에서 소련에서 공부하고 그런 사람들은 북한 약 안 먹었지. 수술도 소련가서 받고 오고 그랬지. (참여자 9)

근데 시아버지가 당 간부였단말이지. 그래서 고난의 행군 전까지는 그래도 어디 아프면당간부 가는 병원가서 치료받았지. 출산하고 나서 다낭성난포증후군이라 해서 자궁에 울챙이알처럼 여러 개 생겨서 통증이 있었던거지. 그래서 바로 병원가서 뭐 수동으로라도 뱃속에 빨대같은거 넣어서 시술했지. 근데 이후에 관리가 어렵긴 했지만, 그래도 병원에서 진단받고 시술받은 거라서 약도 받아 와서 먹고 그랬지. 이후에는 기대하기 어려웠지...

집안 대대로 허리가 안 좋아. 허리가 너무 아파서 허리를 펼 수 없을 정도로 아파서 약 좀 먹어야겠다 속도 계속 부대끼고 뭘 할 수 없어서 장마당 가서 약 사먹고 그랬지. 무슨 약인지도 몰라 그냥 약 먹으면 좀 나아질까 해서 먹는 거지. (참여자 6)

북한에서는 어지간히 아파서는 병원도 안 가요. 병원 갔다가 얼마 안 돼서 죽는 사람도 많고, 병원에 가봤자 약도 못 구하는데 가봤자 뭐해요... 장마당에 가서 (약)구해 와도 다 아스피린이다, 페니실린 이것밖에 없어요. 다 못 먹어서 죽는 사람들이 많으니까 결핵 같은거 걸리면 고저 산에서 소한마리 때려 먹고 오면 다 낫는다는 말이에요. (참여자 3)

(3) 보건교육 부재

연구참여자들 전부는 북한에서 여성의 몸에 관해 이야기하는 것과 결혼 전 여성의 몸을 이야기하는 것에 대해 터부시된다고 증언하였다. 그래서 결혼 전 어떠한 질환이 있을지라도 병원을 방문하는 것 자체가 몸에 ‘흠’이 생기며, 이는 결혼에도 영향을 미치게 됨을 진술하였다. 또한, 일부 연구참여자들은 성교육을 받지 않아도 출산이나 임신에 큰 문제가 없음을 진술하였고, 오히려 왜 그러한 교육을 받아야 하는지 연구자에게 반문하였다. 또한, 정규 학교 교육에서 의료에 대한 단편적인 교육조차 없다고 진술하였다.

이런거 교육받아야 하는 거야? (참여자 9)

북한은 자궁경부암? 뭐? 이런거 여자라고 따로 교육 같은거 없어요. 이런 거 없고, 그냥 알음알음 하는 거지... 산부인과에 가서 물어보면 알려주겠지만 보건소나 학교에서 따로 교육하는거 없어요. 고저 내가 알아서 하는 거예요. (참여자 1)

(4) 민간요법에 의지하는 여성건강

연구참여자들 중 일부는 고난의 행군 시기 가임 및 출산을 경험하면서 충분한 영양 공급 및 적절한 치료가 이루어지지 않아 자연 유산이 된 일도 있고, 당시 장기간 지속된 기근으로 자녀 출산 및 양육에 대해 막막함으로 낙태를 한 일도 있었다고 털어냈다. 또한 고난의 행군 시절부터 의료체계의 붕괴로 제대로 된 건강관리를 할 수 없는 상황에 직면하여 의료기관을 방문하는 것보다 장마당을 통한 자가치료가 일반화되었음을 진술하였다. 연구참여자들은 장마당에서 출처를 알 수 없는 중국산 약물 구매 및 복용 혹은 민간요법에 따른 약초를 오남용하는 경우가 일상이라고 응답하였다.

북한은 산후조리다 산전관리다 하는게 없어요. 고저 애 낳고, 몸보신한다고 곰열(쓸개)도 먹고, 중국에서 좋다는 약 받아다가 영양제도 3~4개씩 챙겨 먹고.. 병원에서 처방받은 건 아니고, 장마당에서 들어온거니까 좋다고 하길래... (참여자 4)

애를 쪽 내릴(낙태) 수밖에 없었지, 제대로 먹지도 못하는데 큰애 있는데 또 애가 들어서서 그 애 못 키워서 뱃속에서 키워서 많이 키워서 내렸지. 피가 쪽쪽 나고 얼마나 아팠는지. 그때 정말 죽물에 꿀 반 손가락 넣어서 먹고 그랬지. (참여자 8)

(5) 만성적인 영양불균형

연구참여자들 전부는 고난의 행군 시기를 북한에서 보냈고, 이때의 장기간의 굶주림은 결국 신체의 영양상태에도 치명적인 영향을 미쳤다고 응답하였다. 가족 혹은 주변인들이 기근과 질병에 시달려도 제대로 된 약 한번 써보지 못하고 죽는 경우가 흔했고, 일상생활에서의 식사조차도 어려운 시간이 장기화하여 조기 폐경, 월경 불순, 치주 질환 악화를 경험하였다고 진술하였다.

나는 출신성분이 안 좋아서 어릴 때부터 배불리 먹어본 기억이 없었어. 고난의 행군 시기에 가족들 입 벌리고 죽어가고 나도 그때 죽을 짓을 각오하고 뿌연 물마시면서 버텼지. 죽물이라도 먹어봤으면 하는게 소원이었지. (참여자 8)

아이고 진짜 고난의 행군때 아주 사람들 죽어 자빠지는거 못봤으면 말을 못해. 내가 아직도 그때가 꿈에 나오면 하루가 일진이 안 좋아. 다들 배고파서 예민하고, 말도 못하고, 앉아 있는 것조차도 힘없어서 그때 난 생리를 안 하더라구. 머리도 많이 세더라구. 나이에 비해 이마에 주름도 너무 많이 생기거든. 인상을 찡그리니... (참여자 10)

2. 건강행위에 영향을 주는 탈북과정 시기의 요인

중국 등 제3국 체류 과정에서 질병에 대한 예방 및 관리보다는 생존이 우선하기 때문에 이들은 이 시기 눈에 띄는 질환이 발견되지 않으면 그냥 ‘버티는’ 과정이 지속된다. 또한 질환이 발견된다고 할지라도, 생존에 크게 영향을 미치지 않는다고 자가 진단을 하거나 이를 대수롭지 않게 넘겨 이후에 더 큰 질환의 발단이 되기도 한다.

1) 의료서비스 소외

북한 이탈 주민 대부분은 중국을 거쳐 국경을 넘는다. 이들은 국경을 넘는 순간부터 불법체류자가 되어 개인 신변의 안전을 보장받을 수 없는 절박한 처지에 직면하게 된다. 그렇기 때문에 이들은 숨어지내거나 신분을 조선족으로 위장하여 거주하는 경우도 발견된다.⁴⁵⁾ 특히 여성들은 북한에서의 열악한 보건의료 환경에 노출되어 건강이 악화되었고, 중국에서의 장기 거주기간 동안 보건의료 혜택을 받지 못한다. 이들은 신분증이 없어 병원에서 제대로 치료를 받지 못해 비위생적인 환경에 노출되면서 발병률이 높아지는 경우가 많다.⁴⁶⁾

(1) 탈북 이후 인신매매, 성폭행, 성매매에 쉽게 노출 됨

기존 선행연구⁴⁷⁾에서 나타났듯, 탈북 여성들은 탈북의 과정에서 인신

45) 김수암 외, 『북한 주민의 정보접근에 관한 연구』 (서울: 통일연구원, 2020).

46) 강동완, 「북한이탈주민의 사회 적응과 정착 지원 방안」 『정치정보연구』 제21권 2호(2018), 185~205쪽.

47) 강숙정 외, 「하나원 인간관계셀프 파워 프로그램이 여성탈북민의 정서, 사회적 지지, 의사소통에 미치는 영향」 『한국웰니스학회지』 제11권 1호(2016), 137~149쪽; 허성업, 「통일 관계에서 본 북한선교 정책전략: 북한의 인권과 탈북민 문제를 중심으로」 『선교신학』 제42권 1호(2016), 323~358쪽; 연성진, 『북한이탈

매매가 자주 일어나는 것으로 나타났다. 특히나 여성들은 성폭행, 강간 등 여러 위협에 노출되며, 이는 정신적 트라우마 및 외상 후 스트레스, 우울증에 영향을 미친다는 점⁴⁸⁾에서 본 연구참여자들 중에서도 확인할 수 있었다.

그거 모르면 탈북 못 하지. 다들 여자들 중국 넘으면서 남자들한테 몸 안 준 사람 어디있데? 그래야 국경 넘고 어디라도 가서 입에 뭐라도 먹고 그러는거지. 그제 거기서 그렇게 중요하지 않아. 일단 살고 봐야 하잖아. (참여자 7)

몸뚱아리 이미 내꺼 아닌데 어찌겠어? 중국놈들이나 조선족 년놈들은 우리같은 사람 빼돌려서 돈줄 잡을라 하는건데. 아 낱아 달라 시골 끌고 가자 아 낱고... (참여자 9)

(2) 북송에 대한 위협으로 심리적인 압박 가중

연구참여자 전부는 중국에서 언제 닥칠지 모를 북송에 대한 심리적 불안감과 압박감에 거주기간 내내 시달리고 있었으며, 일부 연구참여자들은 이 기간에 폐경을 경험하기도 하였다. 실제로 폐경기 증상을 심리적 압박으로 자가진단하여 대수롭지 않게 인식하는 때도 있었다.

잠을 쉽게 잘 수 있나, 자면서도 혹시 누가 갑자기 문 열고 우리를 잡아가지 않을까 매번 뜬 눈으로 밤을 새는 거지. 한번은 갑자기 자다가 우리를 끌고 갔는데 그때 생각하면... (참여자 1)

주민 탈북과정에서의 인신매매범죄 피해실태에 관한 탐색적 연구』(서울: 한국형사정책연구원, 2018).

48) 최빛내·정유진, 「탈북 여성의 외상 경험과 성격병리가 심리 증상에 미치는 영향」 『한국심리학회』 제23권 1호(2011), 195~212쪽; 김재엽 외, 「탈북여성의 생활사건스트레스와 우울에 관한 연구 -외상경험의 조절효과」 『한국가족복지학』 제46권(2014), 85~107쪽.

내 다시 그리 하라면 못하지. 심장이 터진다는게 뭔가면, 나는 중국 공안만 봐도 나 잡으러 왔나 오줌이 쪽쪽 내리는거지. 가슴도 답답하고... 어디서 일 하다가 중국말 못 하는거 들키면 조선족 신분증 가지고 다니긴 했는데, 그거 다 알지 중국인들도... 그렇게 긴장하고 나면 손발 저려서 움직이지도 못할 정도로 힘들었지. (참여자 8)

(3) 질병 관리보다는 생존이 우선

Garcini 외(Garcini et. al, 2017)의 연구에 따르면, 불법 체류 이민자들의 경우 주요 우울 장애, 공황장애, 범불안 장애에 시달리고 있으며, 적절한 치료를 받지 못해 정상적인 사회생활 및 조직, 인간관계에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 실제로 연구참여자들은 중국 거주 시 북한에서보다도 더 열악한 의료 환경이었다고 진술하였는데, 병원이 존재하지만, 이들은 시민권을 보장받지 못하는 불법체류자 신분인 관계로 병원을 쉽게 갈 수 없는 현실을 이야기하였다.

나는 북한에 있을 때 수술을 했던 말입니다. 근데 그게 수술이 잘 안 된 건지 중국에 있을 때도 자주 배가 아프고, 생리도 안 하고 그랬어요. 근데 병원을 간다는게 내가 목숨 걸고 가야하는 거야, 누가 가겠냐 말입니다. 그때는 내가 배가 아프고, 생리를 안 해도 그것보다는 당장 먹고 살아 남아서 남한에 가겠다, 그 생각밖에는 없었어요. (참여자 5)

내 국경 넘을 때 밤에 산을 넘어야 한단 말이지. 왜냐면 낮에 움직이면 나 잡아가라는거잖아. 근데 그때 산에서 막 며칠 동안 숨어 지내고 이리저리 뛰느라 온 몸이 많이 상했어. 그리고 허벅지에 나무 조각이 박혔는데, 그냥 천 쪼가리로 묶고 나서 또 뛰었던 말이야. 그래서 너무 아파서 다리 절고 다녔단 말이지. 나중에 허벅지가 너무 패여서 조선족이 한번 보자 하더니 총알 박힌 것 마냥 그런 모양새라 했던 말이지. 나중에 한국 와서 보니 의사가 파상풍 아니었나 했어. (참여자 6)

(4) 불법 의료 시술에 의존

불법체류자의 신분은 합법적으로 시기적절하게 병원에서 진료를 받을 수 없다. 응답자 대부분은 타인의 신분증으로 병원을 방문하거나 민간요법에 의존하여 자가시술을 하였던 것으로 응답하였다. 또 일부 응답자는 조선족 출신의 불법 의료 시술자들로부터 수액, 영양주사, 뼈주사 등의 처치를 받은 것으로 진술하였다.

원래 어머니가 허리가 안 좋았고, 탈북 결심하고 마지막으로 봤을 때 허리가 딱 굽어서 제대로 걷지도 못할 정도였어. 그래서 그런건지 나도 허리가 너무 안 좋은거야. 중국에서 무거운거 많이 들고 허리 못 피고 일해서 그런지 딱 꾸부정하게 돼서 허리를 못 펴서 조선족 중에 닝게루 뇌주고 뼈주사 뇌주는 사람이 있는데, 한 서너번 돈 있을 때 받았지. 그때 내가 중국인 풍오 줌 받고 있었는데, 거기 오던 사람인데 돈 받는 날마다 주사 맞고 그랬지. (참여자 6)

너무 아파서 참고 참다가 불법 시술소에 갔어요. 진짜 죽을 거 같아서 갔는데 거기 가니까 무슨 가정집 같이 생겼는데 중국은 그렇게 집에서 의료시술하는데가 많단 말입니다. 가정집에 넓직한 판자에 누워서 질경을 넣더니... 그리고 나서 남한에서 건강검진을 하는데 내 난소가 없다는 걸 알았어요. 지금 생각해보니 그때 수술을 잘 못한거 같아요. (참여자 5)

중국에서 힘든 일 쉴 사이 없이 계속 하다보니 팔목이 너무 아파가지고 그래서 중국 약국에서 조선족한테 심부름 값 주고 부탁해서 파스 좀 사다 붙이고 그랬지. 근데 중국 파스가 독해서 그런지 아주 잘 듣더라구. 다음 날 아침에 일어나면 후끈거리니 찝찝한 기분이라... (참여자 9)

2) 폐경 이행기 및 갱년기 경험

(1) 폐경으로 인한 신체적·심리적 변화

탈북 여성의 건강관리에 관한 연구에 따르면 북한의 의료지원체제는

한국의 보건소와 같이 건강증진 측면에서 생애주기 건강관리나 여성건강관리와 같은 지원이나 교육체계가 부재하기 때문⁴⁹⁾에 폐경으로 인한 신체적·심리적 변화를 인지하거나 이에 따른 올바른 대응을 하기란 쉽지 않다. 연구참여자들은 ‘고난의 행군’ 이후의 식량난과 경제난으로 기근과 영양실조가 심해지면서 당장 먹고사는 것이 급해져서 폐경으로 인한 신체적·심리적 변화에 신경 쓰기 쉽지 않았다고 털어냈다. <참여자 2>는 폐경으로 인한 갱년기 증상과 건강관리에 관한 교육이 전혀 없는 상황에서 부적절한 자가 진단을 실행하기도 했다. 한편 <참여자 9>는 처음에 갱년기 증상을 중국에서 위협에 대한 극도의 스트레스 반응으로 이해했다.

54~55세쯤 월경이 끝났는데 그 뒤로 소변이 찝끔찝끔 나오고, 얼굴이 별절게 달아오르고, 기침하다가도 소변이 찝끔하고, 이게 갱년기 증상인지 모르고, 일터에서 물을 안 먹고, 집에 와서 (물을) 잔뜩 먹으니까 밤에 화장실 가느라 두어 번 정도 깨고, 잘 못 자는 거죠. (참여자 2)

중국에서 도망 다닐 때 갱년기 때문인지 가슴이 두근거리고, 혈액순환도 잘 안되고, 팬티가 흥건히 젖을 때까지 몰라서 갑자기 냄새나면 내가 오줌 샀나 했을 정도였어. 근데 그때 같이 알게 된 사람들 말이 그게 중국에서 도망 다니는 게 너무 무서워서 오줌 지리는 거라고 그러는 거야. 그래서 나도 그러는 거라 생각했지. (참여자 9)

(2) 폐경에 대한 태도

북한의 의료보장제도는 ‘무상치료제’를 주축으로 사회주의 의학의 기본원칙인 ‘예방의학’을 따르지만⁵⁰⁾, 연구참여자들의 증언에 따르면 고난

49) 전정희·권명옥·김혜원, 「북한이탈여성의 의료서비스 적응 경험」, 70~86쪽.

50) 신희영 외, 「김정은 시대 북한 보건의료체계 동향: 전달체계와 조직체계를 중심으로」 『통일과 평화』 제8권 2호(2016), 181~211쪽.

의 행군 이후 경제적 고립으로 인해 예방의학은 유명무실해졌다고 설명했다. 이러한 상황에서 여성건강관리에 대한 교육은 불가능하고 답변했다. 구체적으로 연구참여자들은 보통 여성건강관리에 대한 교육은 중등학교 시절 처음 월경하는 여성 청소년만을 대상으로 하는 위생관리가 끝이고, 제대로 된 교육은 없었다고 증언했다. 특히 올바른 성관계나 성 인식에 대한 교육은 전무하며, 피임관리에 대한 교육이나 남성을 대상으로 하는 성교육은 없어, 전적으로 여성만이 피임을 하고, 자신의 몸을 책임져야 한다고 답변했다. 이는 연구참여자들이 폐경에 대한 올바른 인식이나 지식을 함양하는데 있어 장애물로 작용한 것으로 보인다. 이에 대해 몇몇 연구참여자는 월경을 안 하는 것이 경제적 측면에서도 이득이었다고 답변했다. 또 다른 참여자는 자신이 폐경된 것이 탈북과정에서 불편함을 제거했다 점에서 오히려 편했다고 진술하였다.

중국에서 도망자 생활을 하면서도 생리를 종종 안 하니가 그러다 하겠지 했어요. 그런데 일년이 다 되도 안하길래 한국와서 보니까 그게 폐경이었더라고... (북한에 있을 때) 먹고 사는게 힘들고, 죽을 거 같으니까 폐경이 되도 어땠는지 기억이 잘 안나고... (참여자5)

북한에서 워낙 출신성분이 안 좋아서 그런지 난 생리할 때 너무 치덕거리고 귀찮았어. 여기다가 안 입는 옷 덧대서 다니고 그랬는데, 근데 안 하니가 그런거 안해도 되고, 여름에 얼마나 힘들어. 냄새도 많이 나고, 난 잘 씻지도 못했어. 물이 잘 안 나오는데 있어서... 그래서 안 하는가 보다 했지 그걸 뭐 심각하게 생각하진 않았어. (참여자 7)

20대 중반쯤부터 월경을 안 하고 그 이후에는 신경 쓸 겨를이 없었어요. 오히려 중국에서 도망다닐 때 거추장스럽지 않아 좋았죠. (참여자 10)

3. 국내 정착과정에서 건강 행위에 영향을 주는 요인

1) 고착된 건강관리 신념

북한에서는 의료기기의 노후화와 재료대 및 약품의 부족으로 일반 주민들은 병원에 방문해도 제대로 된 치료를 받기 어렵고, 사실상 의사의 진단만 있을 뿐 약품 대부분은 장마당을 통한 중국산 B급 약만을 구매할 수 있다고 연구참여자들이 진술하였다. 또 한 출신 성분이 낮은 일부 참여자들은 재북 시 생애 전반에 걸쳐 병원 구경조차 할 수 없었음을 진술하였다. 또한 연구참여자들은 약품을 몰래 빼돌리거나 뒷돈을 주지 않으면 수술이나 치료를 해주지 않는 의사의 부조리가 의료진이나 병원에 대한 불신감을 키우면서 꼭 수술이 필요하거나 당장 죽을 것같이 긴박한 상황이 아니고는 대부분 자가진단과 자가 처방을 통해 증상을 관리한다고 답변했다. 또한, 의료체계 붕괴 이후 전문의의 진료 또한 일부 대도시에만 가능할 뿐 전문적으로 질병을 치료하고 인지할 수 있는 전문 인력이 부족함을 지적하였다.⁵¹⁾ 결국 자신의 몸은 스스로 관리, 진단, 치료를 해야 한다는 인식이 환경의 변화에도 불구하고 재북 시 건강에 대한 체화된 신념이 변화하지 않는 것으로 나타났다.

(1) 재북 시 체화된 의료신념

고난의 행군 이후의 의약품 부족 현상은 만연한 자가진단과 장마당을 통한 의약품 오남용, 민간요법이나 건강보조식품을 통한 자가 치료를 일상화시키고 있다.⁵²⁾ 이처럼 재북 시부터 이어져 온 건강관리에 대한 정

51) 김재엽 외, 「탈북여성의 생활사건스트레스와 우울에 관한 연구 -외상경험의 조절효과」, 85~107쪽.

52) 민하주 외, 「북한의 보건의료시스템과 그 이용실태에 대한 질적 연구: 2010년 대 북한이탈주민의 경험을 중심으로」 『사회보장연구』 제31권 4호(2015), 53-81쪽.

보 및 교육의 부재는 제대로 된 지식전달을 어렵게 만들고, 남한 이주 후에도 자가진단을 통한 잘못된 건강관리로 이어질 수 있다.⁵³⁾ 본 연구의 참여자들 또한 무상의료체제의 붕괴로 일반화된 자기치료 경험을 공유하였다.

대부분의 연구참여자는 병원이라는 단어에 대해 부정적으로 인식하고 있었는데, 재북 시 의약품 수급의 불안정성과 평등한 치료가 아닌 돈에 의해 움직이는 의료진에 대한 불신이 더해지면서 자가 치료에 대한 확고한 신념이 강하게 드러나는 것으로 보여졌다. 이러한 신념은 남한 입국 후에도 병원 이용에 대해 불편한 경험으로 이어지고 있었다. 예컨대 연구참여자들은 병원은 죽을 만큼 아파야만 가는 곳으로 인식하고 있었으며, 일부는 병원에 간다는 것은 그 부위가 다시는 정상적으로 기능하지 못할 것이라는 전제를 가정하기도 하였다.

내가 힘들게 죽을 고비 넘기며 여기까지 왔는데 조금 아픈 거 가지고 병원에 갈 필요 있나 이런 생각도 들고, 괜히 병원 갔다가 큰 병 걸렸다고 할까 봐 덜컥 겁부터 나고. (참여자 2)

북한에서 도통 병원 가는 사람을 구경을 못 했던 말이지. 진짜 죽기 전에 가는 거야. 병원도 뭐 당에서 운영하는 거 그거 가려면 당원이나 뭐 뻥 있어야 가는데... (참여자 7)

내 손목이 아파도 못 가는게, 다른 사람들 이야기 들어보면 손목 수술하고 나서 손 못 쓰는 사람 이야기도 들었어. 그러니 아주 못 움직이기 전까지는 참고 써야지. (참여자 8)

53) 신희영 외, 「김정은 시대 북한 보건의료체계 동향: 전달체계와 조직체계를 중심으로」, 181~211쪽.

(2) 고착된 질병의 인식 부재

연구참여자들은 남한 이주 후 북한 및 제3국에서의 탈북생활에서는 경험하지 못한 건강검진을 통해 자신의 몸 상태를 객관적으로 확인할 수 있었다고 답변했다. 또한 재북 시에는 자신의 병명이나 병의 원인을 알 수 없어, 제대로 된 치료를 받기보다는 자가 치료에 의존했지만, 그러한 상황은 중국으로의 탈북 후에도 나아지지 않았다고 증언했다. 이들은 제3국에서의 탈북생활은 도망자 신분으로 위태로운 나날을 보내야 했고, 언제 북송될지 모른다는 불안감과 경제난에 허덕이느라 자신의 건강을 제대로 파악하거나 관리하기 어려웠다고 회상했다. 한편 재북 시부터 국가적으로 건강에 관한 교육이나 지원을 받지 못했기 때문에 남한으로 이주 후에도 건강검진이나 예방주사와 같은 것들이 낯설게 느껴졌다고 덧붙였다. 예컨대 <참여자1>의 경우는 국내 입국 이후 긴장이 풀리면서 자신의 건강문제가 가시적으로 드러났지만, 새로운 의료 환경에 적응하기도 쉽지 않고, 정작 경제생활, 한국문화에 적응하느라 급한 사항이 아니면 병원 방문은 미루고 있다고 털어냈다. 그런데도 연구참여자들은 건강검진 후 의료진의 설명을 통해 자신의 몸과 마음 상태를 어느 정도는 인지할 수 있게 되었으며, 이 중에는 최대 5개 이상의 의학적 진단을 받은 참여자도 있었다. 응답자 전원은 만성질환 및 병력이 있었으며, 스스로 자신의 질환에 대해 진술하였다. 그러나 일부 참여자는 자신의 병명을 자세히 이야기하지 못하고, ‘자궁 안에 개구리알처럼 막 여러 개가 생기는 거’, ‘척추가 내려 앉는거’라고 표현하였고, 연구자가 정확히 병명을 이야기하자 ‘그거 맞아’라고 응답하였다. 또한, 자가진단을 통해 정형외과 질환이 있음을 인지하여 통증이 느껴질 때마다 동네 약국에서 파스를 사다 붙이거나, 핫팩, 찜질 등을 하며 자가 진료를 하고 있었다.

죽을 고비 넘기면서 (남한에) 왔더니 온몸이 안 아픈 곳 없이 다 아프더라

고요. 북한에 있을 때는 무슨 건강검진? 같은 건 받아보지도 못하고, 거기서 이런 거 없거든, 근데 남한에서는 뭐 엑스레이, 뭐 그거, 이것저것 해주니까 이때 돼서야 아 내 몸이 이렇게 안 좋았구나 알았지... (참여자 1)

남한 오니까 치아검진? 그런 걸 지원해 주더라고요. 북한에는 임플란트니 치과 치료라는게 없고, 고저 아프다 그러면 다 (치아를) 빼버려요. 그래서 뭐 고기 같은 것도 잘 못 씹고 그랬는데 여기(남한)와서 충치 치료도 하고, 그거 뭐냐 덮어 씌우는거 그거 해서 그나마 견디기 있는거 먹고, 그러지... 그 전에는 이렇게 있는지도 몰랐어요. (참여자 2)

내가 알니도 몇 개 빠져서 남한에 입국했던 말이야. 처음에 음식을 너무 못 먹었어. 어릴 때부터 치과를 가본적이 없으니... 하나원에서 입 벌리는데 의사가 눈살을 찌푸리는걸 보고 나니 아이고 내가 많이 안 좋구나 싶었지. 그래도 내색 안 했어. (참여자 8)

2) 의사소통 과정의 어려움

의료서비스 행위에서 의료인과 환자 사이의 의사소통은 중요한 요소이다. 의료인들은 정확하고 신속하게 환자 정보를 교류해야 하며 개방된 분위기에서 자유롭게 의견을 표현하고, 환자를 중심으로 연결된 다른 직종과 치료목표와 계획을 공유해야 효과적인 치료 기대 효과를 기대할 수 있다.⁵⁴⁾ 이러한 측면에서 의사소통은 효과적인 치료행위를 위해 필수적인 요소로 간주되지만 본 연구의 참여자들은 과다한 영어 사용이나 생소한 남한의 질환 용어 및 의료지원제도, 서로 다른 말투에서 오는 이질감

⁵⁴⁾ Shortell, Stephen M., Denise M, Rousseau, Robin R, Gillies, Kelly J, Devers, and Tony L, Simons, "Organizational Assessment in Intensive Care Units (ICUs): Construct Development, Reliability, and Validity of the ICU Nurse-Physician Questionnaire" *Medical Care*, vol. 29 no. 8(1991), pp. 709~726; 조용애 외, 「간호사의 의료인 간 의사소통에 대한 조사연구」 『임상간호연구』 제19권, 1호(2013), 20~32쪽.

으로 인해 남한의 의료서비스를 이용하는 과정에서 의사소통의 어려움을 경험하는 것으로 나타났다.

(1) 과도한 영어사용

선행연구에 따르면 탈북민의 정착과정에서 어려움을 겪는 요인 중의 하나는 남·북한 언어 차이를 들 수 있다.⁵⁵⁾ 연구참여자들은 언어 차이로 인한 심리적 위축으로 병원 진료시 확인해야 하는 사항이나 궁금한 점을 되물어보기 쉽지 않다고 털어냈다. 특히 한글로 충분히 사용할 수 있음에도 과도한 영어 사용과 영어인지 한글인지 애매하게 혼용된 용어들로 인해 진료 중 혼란을 가중한다고 진술하였다.

북한에서는 안 쓰는 말인데 여기는 죄다 영어란 말입니다. 무슨 병원 갔더니 안내 데스크다 인포 뭐? 하는데 처음에는 이게 뭔지 못 알아듣고 이게 영인지 한글인지... (참여자 1)

나는 북한에서도 많이 못 배워서 말 길게 하고 오래 하면 좀 지쳐. 근데 병원 가니 막 하나부터 열까지 다 어려운 말만 하는 거야. 치과 용어도 다 외국말이라서 난 그냥 못 알아듣거든. 그래서 그냥 내가 마지막에 물어봐. 이거 해로운 거요, 아니요? (참여자 7)

(2) 알아듣기 어려운 질환 용어 및 의료지원제도

대다수 연구참여자는 남한에 와서야 자신의 병명을 알았다고 증언했다. 이들은 북한에서는 고혈압이나 당뇨라는 질병명을 사용하지 않으며, 건강검진이라는 지원체계가 없어서 남한의 새로운 의료환경에 적응하는데 어려움을 겪을 수밖에 없다고 털어냈다.

⁵⁵⁾ 강동완, 「북한이탈주민의 사회 적응과 정착 지원 방안」, 185~205쪽.

저는 여기 와서 고혈압이 뭔지, 당뇨가 뭔지 알았어요. 북한에서는 그런 거 몰라요. 제가 갑상선 수치가 낮아서 약을 먹어야 한다고 듣고, 왜 먹어야 하나고 물었어요. (참여자 2)

나는 염증이 밖으로 피 안 나도 속 안에서 다친 것만큼 아프다는 걸 여기 와서 한 1년 지나서 알았나? 북한에서는 염증이라는 말을 잘 안 쓰거든. 간 지럽기만 해도 피부염, 무슨 염들이라고 말하잖아. (참여자 6)

(3) 서로 다른 말투에서 오는 이질감

연구참여자들 대부분은 처음 접한 남한 의료환경에 낯섬을 느꼈지만, 그보다도 일상생활에서 자신들의 말투를 이상하게 생각하는 사람들의 시선이 더 불편했다고 토로했다. <참여자 5>의 경우는 최대한 북한말투가 안 나오게 하려고 말을 천천히 하거나 목소리를 작게 낸다고 표현하였다. 또한 강한 억양으로 병원에서 자신을 경계하는 듯한 불쾌한 경험을 한 참여자도 있었다. <참여자 9>는 타인들이 자신을 조선족으로 생각해서 병원에서 신상정보를 적을 때 ‘외국인’ 여부를 묻는 질문을 받은 경험을 토로하였다.

다른 건 시키는 대로 하면 되는데 내가 말투가 다르니까 괜히 위축되고, 내가 북한에서 왔다고 저 사람이 나를 이상하게 보는 건 아닐까? 괜히 뒤에서 속닥거리는 거 같고... 아무래도 북한사람들한테 선입견이 있잖아요. 문화 차이도 있고... 그러면서 괜히 조선족인척하거나. 궁금한 게 있어도 그냥 안 물어보게 되는 거죠. (참여자 5)

내가 말하면 다들 그러는 거야. 조선족이냐고. 그래서 조선족이라고 해. 그냥 그게 편해. 언젠가는 또 내가 막 쉬지 않고 말하니까 나이 든 간호사가 나보고 외국인이나, 외국인 등록번호 적으면 된다 이래서 얼마나 기분이 나빴는지... (참여자 9)

3) 경제적 어려움

(1) 치료비 부담

응답자들 대부분은 병원 진료에 당연히 부담해야 하는 진료비에 상당한 부담을 느끼는 것으로 나타났다. <참여자 9>는 “병원은 근처에 다 있고, 어딜가든 비슷하게 치료해줘서 뭐 다 믿을만 하지. 근데 다 돈이야. 어차피 지금 병원 다녀왔자 완전 말끔해지나? 그냥 좀 안 아프고 또 아프는데?”라고 진술하였다. 즉, 통증 완화를 위해 치료비를 지불하고 치료받는 것에 대해 병의 근원을 없애는 것이 아닌 ‘일시적 통증 완화’로 인지하고 있으며, 지속적인 치료에 회의적인 반응을 보였다. 또한 연구참여자들은 비급여 항목이 많은 치과 진료의 경우 본인 부담금이 과중해 제대로 된 치료를 받기 힘들다고 표현했다. 참여자 대다수가 임플란트나 틀니가 필요한 상태였는데 임플란트의 경우 65세 이상만 급여지원이 가능하여 치료비 부담이 과중하다는 점에서 맞춤형 의료비 지원이 필요하다고 토론했다.

이가 안 좋아서 하나원에 있을 때 4개인가 5개인지 발치하고, 틀니 했거든요. 근데 하도 불편해서 임플란트하려고 했는데... 이빨 하나 하는데 백만 원씩 들어갔으니까 5-6개 더해야 하는데 고저 돈 벌 때까지는 기다려야죠. (참여자 2)

나는 북한에서도 병원 한번 가본 적이 없어. 한국 와서 병원 가려니 너무 무서운 거야. 누가 나한테 그러더라고. 인간 종합병원이라서 돈 어마어마하게 들 거라고... 일단 치과, 정형외과, 산부인과, 내과, 피부과, 안과 안 가는 데가 없는 거지. 병원만 가면 다 돈이야. (참여자 7)

골다공증이 심해서 병원에 가니까 무슨 내 돈 내고 10만 원짜리 주사를 맞으라고 그러잖아요. 이게 한 번도 아니고, 여러 번 맞아야 하는데 비싸니까 한 번만 맞고 더 안 했죠. (참여자 3)

(2) 보험 가입을 통한 안도

연구참여자들이 보험에 가입하는 이유는 경제적 활동으로 인한 수급 자격 탈락 혹은 암이나 큰 질병으로 인한 과도한 의료비 지출을 염려하기 때문이고, 또 예상할 수 없는 발병으로 인한 진료비 부담을 이유로 꼽았다. 이들은 남한 이주 후 자신의 건강 상태에 대해 염려하면서도 조기 치료 차원에서 의료기관을 방문하거나 보건소를 통한 올바른 건강증진 행위를 하는 것에 미온적이었다. 대신 보험에 가입해서 큰 질병으로 인한 경제적 타격을 대비했다는 점에서 안도하고 있었다. 일부 참여자들은 병원 진료 이후 진료비 대부분을 돌려받게 되면서 ‘보험’의 중요성의 의미를 인식하게 되었다는 참여자도 있었다.

내가 정규직이 아니라 회사에서 4대 보험을 안 들어주는데 그래서 다치면 나만 손해잖아. 그래서 딸들이 보험을 들어줬어. 남한까지 힘들게 왔는데 어디 아프면 돈도 크게 들어가는데 뭐 재산이라고 있어야 쓰지, 그런 것도 없는데... (참여자 1)

남편이 암 수술 하고 나서 암보험에서 보험금을 좀 받아서 ... 간병할 때 옆에 누워 있는 사람들 보니 간병 보험 들어놓아서 간병인도 쓸 수 있고, 그래서 나도 간병 보험을 바로 가입했어. 이래저래 보험을 한 2~3개 들어놓아서 지금 어차피 안 아프더라도 나중에 요긴하지 않을까 싶어. (참여자 6)

4) 의료지원서비스의 한계

탈북민은 국내 입국 이후 일정 기간 남북하나센터에서 정착을 위한 교육을 반드시 이수해야만 한다. 남북하나센터는 일상생활에서 이들이 반드시 숙지해야 할 사항들을 교육하는데, 그중 의료기관 관련 교육도 시행하고 있다. 또한 정착 이후에도 전문상담사를 통해 취업, 교육, 의료, 복지 등의 서비스를 제공하고 있다.⁵⁶⁾ 그러나 연구참여자 대부분은 하나

센터에서 제공하는 서비스를 적절히 이용하지 못하는 것으로 응답하였는데, 그 이유는 전화 상담 시 대기시간이 길어지는 것과 대부분 일을 하고 있어 상담 시간이 근무시간과 겹쳐 눈치 보여 연락을 하지 못한다고 응답한 자들이 일부 있었고, 또 묻는 정보에 대해 친절하게 응답하지 않거나, 같은 질문을 여러 번 한다고 짜증을 내는 경우도 더러 있어 더더욱 연락하기 어렵다고 응답하였다.

(1) 탈북민 출신 도우미 또는 의료 종사 은퇴자를 통한 의료상담서비스 제공 필요

연구참여자들은 대부분 혼자 탈북하기 때문에 병원 방문 시 도우미 지원이나 병원 내 동료 상담사의 정보 제공이 큰 도움이 되었다고 답변했다. 연구참여자 중에는 북한 이탈 주민 지정병원을 이용하는 때도 있었는데 이 중에는 ‘북한 이탈 주민 의료 상담실’을 통한 외래진료 관련 상담, 탈북감면신청, 건강검진 지원사업 등과 같은 다양한 의료상담 및 건강 관련 교육을 통해 많은 도움을 받았다고 덧붙였다.⁵⁷⁾ 또한 이들에게는 병원 내의 상담사뿐만 아니라 주변에서 도와주는 도우미 또한 긍정적인 역할을 하였는데 <참여자5>는 병원을 방문하는 데 있어 하나원에서 소개해준 도우미의 역할이 큰 도움이 되었다고 진술했다. 특히 도우미의 경우 같은 탈북자로서 기초적인 의료이용 상담뿐만 아니라 일상생활에 대한 정보도 공유할 수 있어서 더 큰 힘이 되었다고 답변했다.

처음에는 병원을 어디로 갈지, 내가 어떻게 가야 하는지도 모르잖아요. 일
상생활부터가 막막한 거죠. 그때 하나원에서 소개해준 도우미가 있었는데,

56) 남북하나센터 홈페이지. https://www.koreahana.or.kr/customer_support/counselor_list.jsp (자료 검색일: 2021년 9월 17일)

57) 전정희 외, 「북한이탈여성의 의료서비스 적응 경험」, 70~86쪽.

힘든 일 있을 때 말하기도 하고, 궁금한 거 있으면 답도 해주고, 남한 와서 처음에 도움을 많이 받았죠. (참여자 5)

노원구에 OO 종합병원 가면 탈북민 출신 간호사가 있어. 그 사람한테 누가 듣고 물어보면 다들 두 번 안 묻게 돼서 좋다고 해. (참여자 7)

(2) 단기적 의료 시스템 및 지원 교육

탈북민은 새로운 문화권에 대한 의료지식이 없는 상태에서 지속적인 정보나 교육이 제공되지 않을 때 의료이용 과정에서 어려움을 겪게 된다 (지상민, 2020). 마찬가지로 연구참여자들은 대부분의 탈북민이 의료물품의 부족으로 자가치료나 자가진단에 익숙해져 있어서 약물 오남용에 대한 교육과 증상에 따라 어떤 진료과를 방문해야 하는지에 대한 기본적인 정보 제공 및 의료상식에 대한 교육이 장기적으로 필요하다고 진술했다. 이에 대해 <참여자 2>는 남한 입국 초기에는 ‘내가 어떻게 벌어 먹고 살 것인가’에 초점에 맞춰있기 때문에 건강관리나 심리상담에 대한 관심이 뒤로 밀려 있을 수밖에 없다고 토로했다. 오히려 의료상식에 대한 교육이 남한 입국 초기보다는 경제활동을 하는 남한 정착 후에 일상생활을 하면서 더 필요하다고 덧붙였다. 한편 <참여자 9>은 은퇴 이후 외출 이외의 시간을 집에서 보내면서, 주로 건강 관련 TV 프로그램 시청을 통해 건강 관련 상식을 인지한다고 하였다.

그냥 내과나 외과도 아니고 뭐 서너개나 되잖아요. 어디를 가야할지 그런데 좀 곤란스럽고, 내가 배가 아픈데 내과로 가는건지 산부인과로 가는건지 기본적인 상식이 없으니까 (안내)전화로 들어도 모르겠고 그런건 있었죠. (참여자 5)

고혈압이 뭔지 당뇨가 뭔지 건강관리를 어떻게 해야하는지 안 배웠던 것

같은데. 잘 모르겠네요. 아무래도 하나원에서 나가서 어떻게 먹고 살지 그게 제일 걱정이 되잖아요. 그래서 그때는 교육을 받아도 잘 기억도 안났던 것 같아요. (참여자 2)

아침에 TV여기저기서 다 건강방송 해주더라구... 그래서 그거 보면서 이게 그런거구나 이해하지. 그리고 사람들 만나면 한 번씩 그런 이야기 하고, 그럼 그 시간대 대부분 그거 보는거야. 너무 중요한 프로 하면 내가 전화 해서 한 번씩 보라고 해줘. 그리고 서로 그걸로 이야기하고 도움받고. 남한 사회는 계속 배우고 깨우쳐야되. (참여자 9)

5) 만족스러운 의료 지원 서비스

(1) 생애주기별 건강검진

연구참여자들은 북한에서는 용어상으로나 지원 제도로써 건강검진이 없어서 재북 시 알지 못했던 자신의 병을 확인하고, 규칙적인 건강 상태를 파악할 수 있다는 점에서 건강검진에 대한 만족감을 드러냈다. 또한 질병에 대한 기본적인 설명과 건강 행위 및 약물복용에 대한 안내도 북한과는 다른 장점이라고 답변했다. 이 밖에도 진료예약 문자 제공과 전자 의무기록(EMR, Electronic Medical Record)을 통한 환자 관리로 검사의 중복을 막고, 약물 오남용을 방지한다는 점에 대해서도 긍정적으로 생각하고 있었다.

유방암 때문에 치료하려고 탈북한 거라 여기오니까 시설도 좋고, MRI? 그 기계는 처음 봤는데... 내 몸 상태가 어떤지 종이로 안내문도 주고 고져 북한에서는 돈이 있어야 수술도 하고, 검사도 받는데 여기는 그렇지 않으니까. (참여자 4)

나는 뭐 0000병원에 가면 딱 1층에서 휴대폰에 저장된 바코드 하나 딱 찍으면 어느 과에서 어떤 진료 받는지 다 알고 있으니 의사들도 어느 과에서

어떤 약 처방 받고 치료받는지 다 알고 있으니 얼마나 좋아. (참여자 9)

(2) 예방접종 및 건강관리 교육 안내

연구참여자들은 북한에서도 예방접종을 시행한다고 답변했다. 하지만 이는 성분이 좋은 일부계층에 해당하며, 남한처럼 매년 독감이나, 65세 이상 무료 제공하는 폐렴 구균 예방접종 등 다양한 질병예방을 위한 예방접종은 없다고 진술했다. 반면 연구참여자들은 남한 정착 후 지역 관할 보건소에서 무료로 예방 접종을 시행하고, 예방 접종 시기 및 예방 접종 후 주의사항에 대한 자세한 설명과 예약제도에 대해 깊은 만족감을 드러냈다. 이를 두고 국가가 자신을 위해 돌보아 준다고 생각하는 연구 참여자도 있었다.

한편 연구참여자들은 남한과 달리 북한에서는 여성건강관리를 위해 청소년 시기 성교육이나 올바른 성 인식 제고를 위한 남·여 청소년을 대상으로 하는 성교육이나 교과과정은 따로 마련되어 있지 않다고 덧붙였다. 이에 대해 <참여자 2>는 남한의 의료지원서비스에 대해 긍정적으로 평가했는데 특히 건강관리 교육 시 영양제나 철분 보충제가 무료로 제공되는 것에 대해 만족감을 드러냈다. 이처럼 주민센터나 보건소를 통해 건강관리 교육 안내 문자나 예방접종에 관한 정보를 얻고, 물질적인 지원을 통해 건강관리 비용부담을 줄인다는 점이 스스로 건강관리를 하는데 있어 도움이 된다고 밝혔다.

북한은 예방접종이다 나이에 맞는 건강관리 교육이다 이런 게 없어요. 고지 여자는 생리할 때 어떻게 위생 관리하는지가 끝이고, 성관계 임신, 출산 교육 같은 게 전혀 없단 말입니다. 여기 오니까 그런 교육도 해주고... 저번에는 여성대상으로 건강관리 교육한다고 갔는데 무슨 비타민 D를 받아왔어요. 북한에서는 사기도 어려운데 공짜로 영양제를 받았단니까요... 저는 시간을 내서 참석하는 편이에요. (참여자 2)

주사도 공짜로 나눠, 다음 언제 시간되는지 확인하고 그때 또 오라 해, 약 뭐 먹는지 다 물어봐줘, 얼마나 친절하고 살뜰해! (참여자 7)

V. 결론과 정책 제언

본 연구는 건강관리에 취약하고 여성질환의 노출 위험이 큰 환경기 탈북 여성의 건강관리 방안과 보건의료서비스 이용실태를 확인하고 개선 방안을 모색하고자, 남한 입국 5년 이상 경과한 45세 이상의 환경기 탈북 여성 10명을 대상으로 개별 심층 인터뷰를 진행하였다. 그러나 연구 참여자의 재북 시 출신 성분 및 의료 환경을 전부 고려하긴 어려웠을 뿐만 아니라, 고난의 행군 이후 의료 시스템 붕괴를 설명하기 위해 일정 부분 의료 환경을 일반화한 한계점이 있다. 또한 연구참여자들이 과거를 회상할 때 현재의 상황에 비해 더욱 부정적으로 진술한 점이 있을 수 있으며, 과거의 기억을 더듬어야 했기 때문에 일부 정확하지 않은 기억이 있을 수 있는 것 또한 한계점으로 지적할 수 있다.

본 연구의 분석 결과는 북한 혹은 제3국에서 질병을 진단받은 적은 없었지만, 전정희 외(2020)의 선행연구 결과와 마찬가지로 대부분 연구참여자는 현재 신체적·정신적 측면에서 만성화된 건강 문제를 갖고 있었다. 또한 이들은 남한에 입국 이후 건강검진, 다양한 심리적 요인이 완화, 그리고 건강과 질병 관련 지식습득으로 인해 스스로 건강상태와 환경기에 따른 신체적·심리적 변화에 대해 대략 인지하고 있으나, 다양한 요인에 의해서 적극적인 건강관리행위와 보건의료서비스 이용에 있어 어려움을 겪고 있었다. 다음에는 구체적인 문제 상황을 요약하고 개선방안을 제안하고자 한다.

첫째, 연구참여자 대부분은 낮은 수준의 ‘지각된 위협(민감성/심각성)’을 보인다. 이는 북한과 제3국에서의 월경과 폐경, 임신·출산·낙태, 그 밖의 여성질환과 같이 여성의 몸과 여성 보건에 대해 터부시하는 사회문화적 요인과 자신의 건강과 질병, 그리고 그릇된 의료서비스에 대한 지식과 환경이나 완경기 건강관리에 대한 정보의 부재로 인해 적절한 ‘건강과 보건의료에 대한 신념’을 형성하지 못했기 때문이다. 따라서 적절한 완경기 건강증진이나 건강행위에 대한 교육 및 의료지식에 대한 눈높이 교육이 필요하나, 연구참여자의 주된 지식습득 방법은 TV와 같은 대중매체, 주변의 권유 등으로 한정적으로 이뤄지고 있었다. 건강신념모형에 따르면, 이와 같은 대중매체나 주변의 권유와 같은 적절한 건강 행위를 유발하는 요인이 되기도 하지만, 이와 같은 정보는 그릇되거나 편향된 정보가 있어 오히려 탈북 여성의 건강상태에 부정적인 영향을 줄 수 있다. 또한 전문 의료진에 의한 지식습득 시에 완경기 관련 지식수준이 높았다는 선행연구 결과⁵⁸⁾를 고려할 때, 완경과 완경기에 대한 전문의학 지식정보 교육 및 건강관리 방안, 보건의료이용 등에 대하여 전문의료진 내지 전문의료상담사 등을 통해 전문적인 교육과 관리가 필요하다. 특히 단순히 하나원에서의 사회적응교육 시기에만 국한되는 것이 아니라 남한 정착 이후에 지속해서 시행하여 탈북 여성의 ‘지각된 위협’을 개발하는 것이 중요하다. 이와 관련하여 2019년에 개관한 통일부 산하 단체인 ‘남북통합문화센터’에 완경기 여성의 건강관리 프로그램을 개설하고, 완경기 여성들이 회원으로 가입하도록 하고, 전문 상담사가 회원들에게 필요한 정보를 제공하고 의료상담을 하도록 하는 방안을 고려할 수 있다. 특히 완경기 여성들이 빈번하게 경험하는 질환을 조기에 진단하기 위해 검사 주기를 공지하는 시스템을 갖추는 것이 필요하다.

58) 김인경·최혜미·김명희, 「폐경기 여성의 폐경 지식과 폐경 관리」, 124~131쪽.

둘째, 의료서비스에 대한 만족도는 높지만, 경제적 부담으로 의료서비스 접근도가 떨어진다. 연구참여자들은 남한의 첨단의료기기의 수준과 보건의료시설, 예방접종, 의약품 및 재료대의 안정적 수급에 대해 만족하고 있었으며, 생애주기별 건강검진을 통해 자신의 질병상태를 파악하고, 건강관리를 위한 교육을 제공하는 것에 대해 만족감을 나타냈다. 그러나 필수건강검진 외에 추가 검진의 경우 비급여 발생으로 경제적 부담을 가져온다는 점에서 사보험을 통해 검사비 지원을 받기 위해 불편하더라도 최대한 검사를 뒤로 미뤘다. 그뿐만 아니라 대부분 연구참여자에게서 가장 큰 문제였던 치과 치료의 경우, 의료지원을 받거나, 연령에 따른 치료비 지원과 치료비용을 지원받더라도 단발성에 그친다는 문제가 있으며, 아말감을 제외한 다른 치료는 비급여라는 한계로 치과 치료에 많은 경제적 부담을 느끼고 있다.

이런 문제를 해결하기 위해서는 탈북민라는 특수성과 개인의 건강상태를 반영하여 의료 사각지대를 최소화할 수 있도록 경제적, 지리적 접근성 강화와 맞춤형 의료이용에 대한 제도적 지원이 요구된다. 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」에 따르면 남한 이주 후 5년이 경과하면 정부의 의료지원은 중단되며, 경제활동을 통해 적정 수준 이상의 급여 소득자의 경우 5년이란 기간보다 더 빨리 의료수급자 자격 탈락으로 이어진다. 또한 통일부(2020)의 『2020 북한이탈주민 정착지원 실무편람』에 따르면, 도시가 아닌 지방에 정착하고, 취업할수록 장려금을 더 많이 지급함으로써 탈북민의 거주지를 지방으로 분산시키는 정책을 시행하고 있다. 하지만 지방의 경우 의료지원이 가능한 병의원의 부족 등 건강관리와 보건의료서비스를 위한 서비스자원이 한정적이어서 이용에 한계가 있다. 아울러 심층 인터뷰를 진행한 연구참여자들 모두 국내 입국 이후 5년이 넘는 상황이어서, 대체로 자신의 건강상태를 인지하고 있음에도 불구하고, 병원진료를 받고 치료를 하기보다는 당장 자녀양육이

나 취업으로 인한 경제활동, 그리고 경제적 문제를 이유로 자신의 건강관리를 미루고 있었다. 특히 이들은 남한 내의 경제적 기반이 취약한 상태에서 적잖은 비용부담을 하면서 건강관리를 해야 한다는 부담감과 힘들게 도착한 만큼 오래 살고 싶다는 양가적인 감정을 동시에 느끼고 있다. 따라서 이에 대한 대안으로 사보험 가입을 통해 혹시 모를 비용 발생에 대한 부담을 줄이고자 하였다. 하지만 주로 TV나 인터넷, 친한 동료나 지인에 의존하여 보험에 관한 정보를 받기 때문에, 보험약관을 구체적으로 알지 못해 세부 질병에 따른 보험의 지원 범위나 지원금액 대한 부분은 제대로 인지하지 못하고 있는 경우가 많아 사보험의 가입은 실제로 도움이 될 수도 있으나, 적절히 사용되지 못할 위험성도 상존한다. 따라서 비급여 항목의 완화, 공공의료기관 또는 협력 병원의 확충 등 보다 적극적인 제도적 지원 통한 접근성 강화가 필요하다.

셋째, 의사소통의 어려움으로 건강관리와 보건의료서비스 이용이 위축된다. 탈북민 대부분은 남한의 복잡하고 낯선 보건의료체계와 언어차이, 과도한 영어사용과 같은 의사소통의 어려움으로 인해 입원치료를 받거나 처음 병원에 방문하는 데 있어 어려움을 겪는다. 또한 정부정책과 지자체별로 운영하는 건강관리 프로그램 등 의료지원제도에 따라 지원 대상과 범위가 제각각이고, 잦은 변동에도 이에 대한 홍보도 부실하다. 의료지원 관련 정보를 습득하더라도 서류 작성과 제출상의 어려움과 낮은 접근성 등으로 실제 이용하지 못하는 실정이다. 특히나 최근 코로나 19로 인하여 고령이면서 경제적 능력으로 온라인 기반의 전자 기기가 없거나 사용 능력이 낮은 환경기의 탈북 여성은 다양한 의료지원을 신청하는 것 자체가 어렵다. 이런 문제의 해결방안과 관련해서 참여연구자와의 인터뷰 중 가족이나 친구와 같은 지지체계가 없는 탈북 여성의 경우 남한 정착 초기 탈북민 출신 도우미와 병원 내 탈북민 의료상담서비스를 통해 많은 도움을 받았다는 점에 주목할 필요가 있다. 탈북 여성에게 일

상생활에 대한 정보 및 의료지원서비스에 대한 기본적인 정보를 제공해 주고 애로사항을 도울 수 있도록, 현재 시행 중인 ‘전문상담사제도’나 ‘방문건강관리서비스’를 수행하는 탈북민 출신 상담사와 도우미의 인원을 확대하고 더욱 폭넓게 지원할 필요성이 있다. 또한 지자체별 비슷한 연령대의 여성 자조모임이나, 유사 질병을 앓고 있는 환우 모임 등 지역공동체 조직과 활성화가 필요하다. 이를 통해 사회문화적 차이로 인한 탈북 여성의 심리적 부담감을 완화하고, 지역사회 내 사회적 지지와 같은 사회자본을 형성하여 의료서비스 이용의 자원으로 활용하는 방안을 강구할 수 있다.

■ 접수: 2021년 10월 31일 / 심사: 2021년 12월 1일 / 게재확정: 2021년 12월 3일

【참고문헌】

김석주 · 이왕재 · 박상민 · 이혜원 · 최희란, 『북한주민의 질병관과 질병행태』, 서울: 서울대학교출판문화원, 2015.

김수암 · 강채연 · 박진아 · 윤보영, 『북한 주민의 정보접근에 관한 연구』, 서울: 통일연구원, 2020.

남북하나재단, 『북한이탈주민 INFOGRAPHICS:2014년 4호』, 서울: 남북하나재단, 2014.

_____, 『2020북한이탈주민 사회통합조사』, 서울: 남북하나재단, 2020.

석영환, 『주제가 있는 통일문제 강좌 18: 북한의 의료 실태』, 서울: 통일부 통일교육원, 2006.

연성진, 『북한이탈주민 탈북과정에서의 인신매매범죄 피해실태에 관한 탐색적 연구』, 서울: 한국형사정책연구원, 2018.

윤인진, 『북한이주민』, 서울: 집문당, 2009.

천경효 · 강채연 · 박상민 · 이혜원 · 정은미 · 임경훈 · 조용신, 『북한사회변동 2019: 시장화, 정보화, 사회분화, 보건』, 서울: 서울대학교 통일평화연구원, 2019.

통일부, 『2020통일백서』, 서울: 통일부, 2020.

_____, 『2020북한이탈주민 정착지원 실무편람』, 서울: 통일부, 2000.

한유리, 『초보연구자를 위한 질적 자료 분석 가이드』, 서울: 박영story, 2017.

Andersen, R., *A Behavioral Model of Families' Use of Health Services Center for Health Administration Studies*, University of Chicago, 1968.

강동완, 「북한이탈주민의 사회 적응과 정착 지원 방안」 『정치정보연구』 제21권 2호, 2018, 185~205쪽.

강상경, 「노년기 외래의료서비스 이용 귀적 및 예측요인」 『한국사회복지학』 제62권 3호, 2010, 83~108쪽.

강숙정 · 김은미 · 손은미, 「하나원 인간관계셀프 파워 프로그램이 여성탈북민의 정서, 사회적지지, 의사소통에 미치는 영향」 『한국웰니스학회지』 제11권 1호, 2016, 137~149쪽.

- 권민수, 「북한이탈주민 여성건강」, 통일부 하나원 개원 11주년 기념 의료 세미나 발표자료집, 서울 종로구 북한이탈주민종합센터(2010년 7월 2일)
- 권은주 · 나은희 · 김혜경 · 조숙행 · 조한익, 「중년기 폐경 여성에서 정신건강 특성과 대사증후군의 관련성」 『Korean Journal of Health Promotion』 제16권 2호, 2016, 119~126쪽.
- 김남희 · 서정민, 「약물사용자의 치료서비스 이용의도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: Gelberg~Andersen 취약계층행동모형의 적용」 『보건사회연구』 제36권 1호, 2016, 565~599쪽.
- 김문정 · 강경자, 「산후조리와 폐경기 적응이 중년여성의 삶의 질에 미치는 영향」 『여성건강간호학회지』 제20권 1호, 2014, 62~71쪽.
- 김미령, 「50대 여성 그들은 스트레스로부터 자유로운가? - 폐경유무에 따른 비교를 중심으로 -」 『여성연구』 제89권 2호, 2015, 155~179쪽.
- 김분한 · 김금자 · 박인숙 · 이금재 · 김진경 · 홍정주 · 이미향 · 김영희 · 김영희 · 유인영 · 이희영, 「현상학적 연구방법의 비교고찰: Giorgi, Colaizzi, Van Kaam 방법을 중심으로」 『Journal of Korean Academy of Nursing』 제29권 6호, 1999, 1208~1220쪽.
- 김성주 · 김영란 · 이옥숙 · 최소영, 「중년여성의 폐경 증상, 폐경증상에 대한 주관적 인식, 폐경태도 및 폐경관리와의 관계」 『한국융합학회논문지』 제12권 2호, 2021, 347~356쪽.
- 김성호, 「한국 내 외국인 이주노동자들의 의료서비스에 대한 인식 및 이용에 영향을 미치는 요인」 『다문화콘텐츠연구』 제18권, 2015, 255~297쪽.
- 김승현 · 최빛내, 「북한이탈주민을 위한 PTSD 프로그램 효과 검증」 『한국심리학회지: 여성』 제18권 4호, 2013, 533~548쪽.
- 김영화 · 최혜경 · 오은정, 「중년여성의 갱년기 극복력에 대한 융복합 연구」 『디지털융복합연구』 제16권 5호, 2018, 373~383쪽.
- 김원섭 · 윤인진 · 이용하, 「북한이탈주민 지원사업의 평가와 개선방향: 사회적 배제를 중심으로」 통일부 연구용역보고서, 2021.
- 김인경 · 최혜미 · 김명희, 「폐경기 여성의 폐경 지식과 폐경 관리」 『대한폐경학회지』 제18권, 2012, 124~131쪽.
- 김재엽 · 류원정 · 김지민, 「탈북여성의 생활사건스트레스와 우울에 관한 연구 -외상경험의 조절효과」 『한국가족복지학』 제46권, 2014, 85~107쪽.
- 김현순 · 한삼성 · 유왕근, 「한국 폐경기 여성의 우울증 경험에 관한 관련요인 분석」

- 『보건의료산업학회지』 제9권 1호, 2015, 157~168쪽.
- 김혜미, 「다문화가정 외국인 배우자의 서비스 이용에 관한 연구」 『사회복지연구』 제44권 4호, 2013, 57~94쪽.
- 김효빈·김혜숙·권오란·박희정, 「폐경 후 여성의 골다공증 및 심혈관계질환 위험도에 따른 영양소 및 식품섭취상태: 제5기 국민건강영양조사(2010~2011) 자료를 이용하여」 『대한지역사회영양학회지』 제24권 2호, 2019, 152~162쪽.
- 민은진, 「한국 거주 남성 결혼 이민자의 미충족 의료 경험 영향 요인: 2015년 전국 다문화 가족 실태 조사를 중심으로」 단국대학교 대학원 석사학위논문, 2018.
- 민하주·정현선·김선미, 「북한의 보건의료시스템과 그 이용실태에 대한 질적 연구: 2010년대 북한이탈주민의 경험을 중심으로」 『사회보장연구』 제31권 4호, 2015, 53~81쪽.
- 박형숙·이윤미·조규영, 「중년여성의 갱년기 증상, 폐경지식과 폐경관리에 관한 연구」 『여성건강간호학회지』 제8권 4호, 2002, 521~528쪽.
- 박혜숙·김애정·배경의, 「중년여성의 생활스트레스, 생활만족도와 폐경기 적응에 관한 연구」 『부모자녀건강학회지』 제13권 2호, 2010, 55~62쪽.
- 백영옥, 「중국 내 탈북 여성실태와 지원방안에 관한 연구」 『북한연구학회보』 제6권 1호, 2002, 241~264쪽.
- 서수진·장숙량·김재희, 「폐경기 여성의 폐경지식, 폐경태도, 생활스트레스 및 삶의 질 관계」 『예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지』 제9권 9호, 2019, 475~487쪽.
- 서주연, 「북한이탈주민의 외상후스트레스장애(PTSD)와 남한사회 적응에 관한 탐색적 연구」 이화여자대학교 대학원 사회복지학과 석사학위 논문, 2006.
- 성미혜, 「갱년기 여성의 폐경지식정도과 폐경관리에 관한 연구」 『한국모자보건학회지』 제6권 1호, 2002, 123~136쪽.
- 송인옥·원서진, 「앤더슨(Andersen)모형을 이용한 장애인 우울 예측요인」 『재활복지』 제18권 3호, 2014, 23~45쪽.
- 송태민, 「앤더슨 행동모형을 이용한 노년기 외래의료서비스 이용에 대한 스트레스 취약요인의 매개효과 분석」 『保健社會研究』 제33권 1호, 2013, 547~576쪽.
- 신희영·이혜원·안경수·전지은, 「김정은 시대 북한 보건의료체계 동향: 전달체계와 조직체계를 중심으로」 『통일과 평화』 제8권 2호, 2016, 181~211쪽.

- 양경은·남일성, 「이주민 노인의 건강검진 서비스 이용 결정 요인: 앤더슨 모형을 이용한 분석」 『현대사회와다문화』 제10권 4호, 2020, 147~177쪽.
- 양지, 「폐경 후 여성의 참여 동기 및 성공적 노화, 건강행위, 우울감에 관한 연구」 『한국산학기술학회논문지』 제21권 10호, 2020, 499~508쪽.
- 오지현, 「북한이탈여성을 위한 통합적 생식건강 프로그램 개발 및 효과」 한양대학교 대학원 간호학과 박사과정 학위논문, 2019.
- 유은광·김명희, 「중년여성이 경험하는 갱년기 증상 관련 요인 및 대응양상 - 산후조리와의 관계」 『여성건강간호학회지』 제5권 2호, 1999, 200~212쪽.
- 윤인진, 「북한이주민의 사회적응 실태와 정착지원방안」 『아세아연구』 제50권 2호, 2007, 106~143쪽.
- 윤정화·한재희, 「폐경기 중년여성이 경험하는 심리적 현상연구」 『상담학연구』 제14권 4호, 2013, 2195~2212쪽.
- 이경숙·정영숙, 「노인의 건강지각과 건강증진행위」 『지역사회간호학회지』 제9권 1호, 1998, 72~88쪽.
- 이기영·김민경, 「북한이탈주민의 건강정보이해능력(health literacy)에 영향을 미치는 요인 분석: Gelberg~Andersen의 행동모형 적용」 『생명연구』 제46권, 2017, 247~295쪽.
- 이남인, 「현상학과 질적연구방법」 『현상학과 현대철학』 제24권, 2005, 91~121쪽.
- 이애란, 「북한이탈주민 여성의 사회정착 현황과 조기정착 방안」 『JPI정책포럼』 제19권, 2010, 1~20쪽.
- 이은주, 「중년여성의 완경기 적용에 영향을 미치는 요인」 『여성건강간호학회지』 제24권 4호, 2018, 336~345쪽.
- 이호민·정인경, 「폐경기 여자 성인의 비만 및 대사적 건강상태와 신체활동 및 영양섭취와의 관련성」 『한국여성체육학회지』 제32권 2호, 2018, 131~152쪽.
- 이흥수, 「앤더슨 - 뉴만 모형을 이용한 여성의 치과의료이용행태에 관한 연구」 『大韓口腔保健學會誌』 제18권 2호, 1994, 513~525쪽.
- 전정희, 「북한이탈주민의 건강신념이 건강행위에 미치는 영향」 한국방송통신대학교 석사학위 논문, 2010.
- 전정희·권명옥·김혜원, 「북한이탈여성의 의료서비스 적용 경험」 『군진간호연구』 제38권 4호, 2020, 70~86쪽.
- 전해숙·강상경, 「패널데이터를 이용한 장애인 외래의료서비스 이용궤적 및 연령차에 관한 연구」 『한국사회복지조사연구』 제34권, 2013, 133~159쪽.

- 정유진·최빛내, 「탈북에서 입국까지의 기간 및 복송경험이 탈북 여성의 심리상태에 미치는 영향」 『한국심리학회지: 여성』 제22권 1호, 2017, 47~67쪽.
- 정윤경·김희진, 「북한이탈주민의 외상경험과 적응의 관계 - 복합 외상후 스트레스장애의 매개효과 분석」 『사회복지연구』 제45권 4호, 2014, 143~167쪽.
- 조수영·김은혜, 「재한 외국인 유학생들의 의료서비스 이용 및 이용의향/추천의향에 영향을 미치는 요인」 『韓國言論學報』 제57권 5호, 2013, 78~112쪽.
- 조용애·김미경·조명숙·남은영, 「간호사의 의료인 간 의사소통에 대한 조사연구」 『임상간호연구』 제19권, 1호, 2013, 20~32쪽.
- 지상민, 「북한이탈여성의 의료이용 경험 사례연구」 이화여자대학교 석사학위논문, 2020.
- 최남연·최소영·조혜진, 「폐경기 여성의 폐경지식 정도와 폐경 관리 실태 조사」 『한국여성건강간호학회지』 제4권 3호, 2018, 402~415쪽.
- 최빛내·정유진, 「탈북 여성의 외상 경험과 성격병리가 심리 증상에 미치는 영향」 『한국심리학회지』 제23권 1호, 2011, 195~212쪽.
- 한미정·이지현, 「중년여성의 자아정체감, 갱년기 증상이 우울에 미치는 영향」 『여성건강간호학회지』 제9권 4호, 2013, 275~284쪽.
- 한인영·구현자·오선경, 「북한이탈여성의 성지식 실태 연구」 『한국심리학회지: 여성』 제15권 1호, 2010, 87~102쪽.
- 허성호·최영진·정태연, 「북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애에 대한 진단」 『스트레스연구』 제16권 4호, 2008, 379~386쪽.
- 허성업, 「통일 관계에서 본 북한선교 정책전략: 북한의 인권과 탈북민 문제를 중심으로」 『선교신학』 제42권 1호, 2016, 323~358쪽.
- 홍창형, 「북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애에 대한 3년 추적연구」 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 2004.
- 홍창형·유시은·전우택·조영아·엄진섭, 「남한 내 북한이탈주민의 3년간 사회적응 추적 연구」 『통일연구』 제9권 1호, 2005, 73~105쪽.

Anderson, J., "Health services utilization: Framework and review" *Health Services Research*, vol. 8 (1973), pp. 184-199.

Andersen, R., "Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?" *Journal of health and social behavior*, vol. 36 no. 1 (1995), pp. 1-10.

Becker, M, H., & Maiman, L, A., "Model of health-related behavior" in Handbook of

- Health, Health Care, and the Health Professions, D, Mechanic.(ed), New York: The Free Press, 1983, pp. 539-560.
- Colaizzi, F, U, "Psychological research as the phenomenologist views it" in R, S, Valle, and M, King (Eds), *Existential-phenomenological Alternatives for Psychology*, New York : Oxford University Press, 1978, pp. 48-71.
- Gelberg, L., Andersen, R, M., & Leake, B. D., "The behavioral model for vulnerable populations: Application to medical care use and outcomes for homeless people" *Health Services Research*, vol. 34 No. 6(2000), pp. 1273-1302.
- Gibson, G., "Explanatory models and strategies for social change in health care behavior" *Social Science & Medicine*, vol. 6(1972), pp. 635-639.
- Johnson, C. E., Mues K. E., Mayne. S. L. and Kiblawi, A. N., "Cervical Cancer Screening among Immigrants and Ethnic Minorities: A Systematic Review Using the Health Belief Model" *Journal of Lower Genital Tract Disease*, vol. 12 no. 3(2021) pp. 32-41.
- Kim, J. H., and Oh, P. J., "Menopause Symptoms and Perceived Cognitive Decline in Menopausal Women: The Mediating Effect of Health Promotion Behavior" *Korean Journal of Adult Nursing*, vol. 29 no. 2(2017), pp. 200-210.
- Leclere, F. B., Jensen, L., and Biddlecom, A. E., "Health Care Utilization, Family Context, and Adaptation among Immigrants to the United States" *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 35 no. 4(1994), pp. 370-384.
- McKinlay, J. B., McKinlay, S. M, and Brambilla, D., "The Relative Contributions of Endocrine Changes and Social Circumstances to Depression in Mid-Aged Women" *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 28 no. 4(1987), pp. 345-363.
- Rosenstock, I., M., "Historical Origins of the health belief model" *Health Education & Behavior*, vol 2 no. 4(1974), pp. 328-335.
- Rosenstock, I, M., Strecher, V. J., & Becker, M. H., "Social learning theory and the health belief model" *Health Education Quarterly*, vol. 15(1988), pp. 175-183.
- Shortell, Stephen M., Denise M, Rousseau, Robin R, Gillies, Kelly J, Devers, and Tony L, Simons, "Organizational Assessment in Intensive Care Units (ICUs): Construct Development, Reliability, and Validity of the ICU Nurse-Physician Questionnaire" *Medical Care*, vol. 29 no. 8(1991), pp. 709-726.

(<http://www.jstor.org/stable/3766099>.)

- Stronks K., Ravelli A. C., J., and Reijneveld S. A., "Immigrants in the Netherlands: Equal Access for Equal Needs?" *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 55 no. 10(2001), pp. 701-707.
- Torres Alberto M, and Sanz Belén, "Health Care Provision for Illegal Immigrants: Should Public Health Be Concerned?" *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 54 no. 6(2000), pp. 478-479.
- Zou, Ping, Thumri Waliwitiya, Yan Luo, Winnie Sun, Jing Shao, Hui Zhang, and Yanjin Huang, "Factors Influencing Healthy Menopause among Immigrant Women: A Scoping Review" *BMC Women's Health*, vol. 21 no. 1(2021) pp. 1-11.

남북하나센터(온라인), 2021년 9월 17일,

(https://www.koreahana.or.kr/customer_support/counselor_list.jsp)

질병관리청, 「질병관리청 국가건강정보포털」(온라인), 2021년 6월 20일,

(<https://health.kdca.go.kr/>)

An Exploratory Study on the Health Care Status of North Korean Migrant Women in Menopause

Bae, Go-Eun (Korea University)

Son, Jihye (Korea University)

Yoon, In-Jin (Korea University)

Han, Ki-Duk (Korea University)

Abstract

The purpose of this study is to investigate the health care status and the health care utilization experiences among North Korean migrant women in menopause who have poor health care and are at high risk of diseases that primarily affect women, and to propose policy recommendations for improving their health. To this end, the health belief model and Andersen's behavioral model are reviewed a theoretical background to for understanding the health behaviors and medical service use of North Korean migrant women. Qualitative research was conducted through in-depth interviews with 10 North Korean migrant women who experienced menopause. Content analysis of the in-depth interviews identified the semantic unit using the phenomenological analysis method of Colaizzi (1978), and themes, theme groups, and overarching themes were derived through the process of re-statement of semantic units. In order to minimize the bias of the researchers, each research team performed categorization

independently, then conducted investigator triangulation in which they reviewed and discussed their work together. The main findings are as follows. The participants became aware of their health problems upon receiving a national basic health checkup after entering Korea. However, they hesitated to utilize health care services due to financial burdens, the need to keep working, and the socio-cultural belief formed from past experiences in North Korea and China that one only seeks treatment at a if they have life or death health issues. In addition, they experienced difficulties in communicating with medical staff due to their accent, cultural differences, and the prevalent use of English and medical terminology. They also complained about the lack of information on the medical support system and the complexity of applying for medical services. Due to these obstacles to using medical services, it is difficult for them to acquire medical information and to prevent and treat diseases early. Their health care was mainly carried out through health promotion activities such as health knowledge transmitted through the media or acquaintances, eating recommended health foods, and other health promotion activities such as exercise and eating habits. Therefore, this study recommends that the central and local governments improve the medical service and health care system, strengthen health care support projects such as the expansion of medical expense coverage and public and cooperative hospitals, provide continuous guidance and education on health information and medical support through experts, and promote social capital through social bridges and social links.

Keywords: North Korean migrant women, menopause, health care, health

belief model, Anderson's behavioral model, phenomenological analysis method

손지혜(Son, Jihye)

손지혜는 고려대학교 사회학과 박사과정을 수료하였으며, 한국외국어대학교 중남미학과에서 석사학위를 취득하였고, 연세대학교 국제어학당에서 스페인어를 강의하고 있다. 주요 관심 분야는 국제 이주 및 다문화, 인종, 몸 사회학, 난민이다.

배고은(Bae, Go-Eun)

배고은은 고려대학교 사회학과 석박사통합과정을 수료하였으며, 한국노동안전보건연구소, 서울연구원 등에서 연구 활동을 수행하였다. 주요 관심 분야는 의료사회, 사회심리, 노동 사회이다.

한기덕(Han, Ki-Duk)

한기덕은 고려대학교 사회학 석사학위를 받고 동 대학원 사회학과 박사과정을 수료하였다. 주요 연구 관심사는 다문화, 국제이주, 사회불평등(건강/노동/젠더 등), 사회심리, 미디어와 혐오, 텍스트마이닝 등이다.

윤인진(Yoon, In-Jin)

윤인진은 시카고 대학교에서 박사학위 취득 후 고려대학교 사회학과 교수로 재직 중이다. 남북하나재단 자문위원, 북한이탈주민학회회장을 역임하였고, 현재 한국이민학회장을 맡고 있다. 주요 관심 분야는 국제 이주 및 다문화, 사회심리학, 도시 사회학이다.