ORIGINAL ARTICLE

J Korean Acad Community Health Nurs (지역사회간호학회지)

ISSN 1225-9594 (Print) / ISSN 2288-4203 (Online)
Vol. 28 No. 2, 144-155, June 2017
https://doi.org/10.12799/jkachn.2017.28.2.144

북한이탈주민의 건강 관련 연구 동향

임현주[1] · 이건아[2] · 양숙자[2]

이화여자대학교 일반대학원[1], 이화여자대학교 간호대학[2]

The Trends in Research on the Health of North Korean Refugees

Lim, Hyun-Ju[1] · Lee, Guna[2] · Yang, Sook-Ja[2]

[1]Graduate School, Ewha Womans University, Seoul
[2]College of Nursing, Ewha Womans University, Seoul, Korea

Purpose: This study aims to identify the general characteristics, subjects, and methods of research on the health of North Korean refugees through a systematic literature review. **Methods:** A total of 140 studies on health were reviewed using the analytical framework developed by the researchers. **Results:** The quantitative research comprised 90.7% of the studies, whereas the qualitative research were 7.9% of them. Approximately 81.4% of those reviewed have publication dates spanning 2006 to 2015. Only 13.6% of the studies were conducted with the approval of an institutional review board. The subjects of studies were psycho-social health (151.8%), behavioral health (28.5%), cognitive health (15.0%), physical health (12.2%), integrated health (7.8%), and spiritual health (2.8%). Within the quantitative studies reviewed, the most commonly used study design was survey research (86.0%). The two sampling methods used most often were convenience sampling (53.5%) and snowball sampling (19.4%), and the most commonly used data-collection method were questionnaires (94.6%). As for the qualitative studies, the most commonly used study design was phenomenology. **Conclusion:** The results suggested that the reviewed studies focused on physical health more than psycho-social health, and physiological measurement more than questionnaires. Ethical considerations need to be expanded.

Key Words: Democratic people's republic of Korea, Health, Review

서 론

1. 연구의 필요성

북한이탈주민의 국내 입국자 수는 2002년도를 기점으로 매년 1천여 명이 국내로 입국을 하여 2006년 이후 매년 2천 명 이상 꾸준한 증가세를 보이고 있으며, 2016년 우리나라에 들어온 총 북한이탈주민 수는 29,543명으로 이 중 여성이 20,897명으로 71%를 차지하고 있다[1]. 탈북 동기는 굶주림을 비롯한 경제적 이유, 북한에서의 범죄나 비행으로 인한 도피, 체제에 대한 혐오, 개인의 부적응, 자녀에게 더 좋은 교육기회 부여, 더 나은 삶을 추구하려는 욕구, 자유체제의 생활 동경 등 상당히 다양한 양상을 보이고 있다[2].

그 동안 북한이탈주민에 대한 연구는 국가안보와 현실 정책의 요구에 의해 진행되었던 측면이 많아 북한이탈주민 자체에 초점을 맞추기보다는 북한이탈주민을 통한 북한 체제에 대한 연구가 많았다. 즉, 북한이탈주민의 입국자수가 적었던 2000년대 이전까지는 정치적인 관점에서 주로 북한이탈주민을 연

주요어: 북한이탈주민, 건강, 리뷰

Corresponding author: Yang, Sook-Ja
College of Nursing, Ewha Womans University, 52 Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 03760, Korea.
Tel: +82-2-3277-4652, Fax: +82-2-3277-2850, E-mail: yangsj@ewha.ac.kr

Received: Apr 6, 2017 / Revised: May 30, 2017 / Accepted: Jun 3, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

구하였다면, 2000년대에는 여러 분야에서 연구가 진행되어 사회, 문화, 종교, 의학, 체육, 인권 등의 영역으로 연구가 확대되었으며, 그 대상 또한 청소년, 대학생, 여성 등 다양한 양상을 보이고 있다[3-5].

남한으로의 탈북 입국자 수가 늘어나면서 이들의 정착문제는 한국 사회의 중요한 이슈가 되었다. 이들의 정착에 영향을 미치는 요소가 여러 가지가 있으나 가장 중요한 것 중의 하나가 이들의 건강이다[6-9]. 정착과 적응을 위해서 취업을 통한 경제적 자립이 강조되는데, 여러 연구에서 미취업의 가장 큰 이유로 건강상의 문제를 보고하고 있다[7,8,10,11]. 북한이탈주민의 경우, 지속적으로 개선되지 않는 북한의 식량사정으로 인한 영양부족과 위생불량, 보건의료체계의 붕괴로 인한 열악한 환경, 신변의 위협을 느끼는 탈북 과정에서의 불안한 생활 등으로 인해 신체적, 정신적 건강 상태가 매우 취약해진 것으로 알려져 있다[10,12-15]. 입국당시 신체적, 정신적 질환을 갖고 있는 경우가 다수이며, 긴장된 삶 속에서 잠재되어 있던 질병들이 입국 후 발병하는 사례가 많은 것으로 보고되고 있다[7,11,16-18].

그러나, 이러한 신체적, 정신적 건강문제에도 불구하고 북한이탈주민에 대한 연구는 남한생활에서의 직업, 고용, 경제적 자립, 사회 적응 등에 주로 초점이 맞추어져 있으며[5,6,10], 건강 관련 연구는 단편적인 시각에서만 다루어지고 있다[7,10,12-18]. 북한이탈주민이 2006년부터 약 10년간 방문한 다빈도 진료과는 외래의 경우 산부인과, 소화기내과, 정형외과, 정신건강의학과 순이었으며, 입원의 경우 정형외과, 신경과, 정신건강의학과, 산부인과 순으로 다양한 신체적 건강 문제를 가지고 있음을 알 수 있으나[19], 신체적 건강보다는 정신·심리적 건강 문제에 편향되어 연구가 진행되어왔으며[12-15], 북한이탈주민의 총체적인 건강 수준을 파악한 연구는 미흡한 실정이다.

또한, 연구방법에 있어서도 대규모의 표본조사보다는 소규모의 표본과 편의추출에 기초하여 편중된 대상으로 북한이탈주민의 건강을 연구한 경우가 많았으며[6-15], 신체적 건강과 관련된 선행연구의 경우 대부분 실태조사이거나, 설문조사에 근거한 주관적인 건강수준을 반영하는데 그치고 있다[10,11,16-19].

북한이탈주민의 신체적, 정신적 건강문제는 사회적 적응, 경제적 적응, 삶의 질 등 이들의 정착과정에 여러 방면으로 부정적인 영향을 미치므로[6-8,11,17], 북한이탈주민의 건강을 유지·증진시키고 이들의 원활한 정착 및 삶의 질을 향상시키기 위한 다양한 건강 관련 연구가 활발하게 이루어져야 할 것이다. 따라서 본 연구에서는 체계적 문헌고찰을 통해 북한이탈주민의 건강 관련 연구의 동향을 파악하고자 하며, 이는 북한이탈주민 건강 관련 연구의 주제와 방법의 방향 설정에 필요한 기초자료로 활용될 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 북한이탈주민의 건강 관련 연구의 동향을 체계적으로 분석함으로써 향후 북한이탈주민 건강 관련 연구의 주제와 방법의 방향 설정에 필요한 기초자료를 제시함에 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 북한이탈주민의 건강 관련 연구의 일반적 특성(연구유형, 연구대상, 윤리적 측면, 연구자의 전공 분야, 출판연도)을 분석한다.
- 북한이탈주민의 건강 관련 연구 주제(통합적 건강, 행동적 건강, 인지적 건강, 신체적 건강, 정신·사회적 건강, 영적 건강)를 분석한다.
- 북한이탈주민의 건강 관련 연구방법(양적 연구, 중재연구, 질적 연구)을 분석한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 북한이탈주민을 대상으로 한 건강 관련 선행연구들의 동향을 본 연구자가 개발한 분석틀에 의해 분석한 논문분석연구(literature review study)이다. 본 연구는 기관생명윤리위원회의 심의면제요청의 승인을(IRB No. 98-8) 받은 후 진행되었다.

2. 문헌 검색 방법

북한이탈주민을 대상으로 한 건강 관련 선행연구들 중에는 순수실험연구, 즉 무작위 대조군 실험연구(Randomized Controlled Trial, RCT)가 없어 기존의 메타분석이나 체계적 문헌고찰의 가이드라인, 코크란 지침인 PICOTS-SD (Participants, Interventions, Comparisons, Outcomes, Timing, Setting, Study Design)에서 제시하는 기준을 적용할 수 없었다. 이에 연구자가 문헌[20-26]을 고찰한 후 본 연구에 맞는 분석틀을 개발하여 적용하였다.

1) 전자 데이터베이스 검색

1997년 4월부터 2015년 5월까지 18년 동안 발표된 국내 및 국외 학술지에 게재된 연구들을 대상으로 2015년 4월 14일부터 5월 31일까지 북한이탈주민을 대상으로 한 건강 관련 선행연구를 검색하였다. 영국 SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Networks)에서 제시하는 체계적 문헌고찰을 위한 충족요건에 있는 MEDLINE, EMBASE, The Cochrane library와 국내 데이터베이스 학술연구정보서비스(Research Information Sharing Service, RISS), 한국학술정보서비스(Korean-studies Information Service System, KISS), 학술데이터베이스서비스(DataBase Periodical Information Academic, DBpia)를 사용하였다.

2) 검색어 설정

국외와 국내 데이터베이스는 사용언어와 인터페이스의 차이로 서로 다른 검색전략을 취하였다. 또한, 건강의 영역이 포괄적이며 건강을 지칭하는 용어가 상이하다는 점을 감안하여 건강 관련 용어는 검색어로 사용하지 않았으며, 연구대상인 북한이탈주민을 의미하는 용어를 검색어로 사용하였다. 주요검색어는 국내 데이터베이스의 경우 북한이탈(주민, 여성, 아동, 청소년, 대학생), 새터민(여성, 아동, 청소년, 대학생), 탈북(탈북자, 탈북민, 여성, 아동, 청소년, 대학생)을 검색하였다. 국외 데이터베이스의 경우 "(North Korean) AND (Female OR refuge* OR defect*)"의 검색어로 조합하여 검색하였다. 그 외 문헌 탐색을 위해 시간(time)에 대한 항목을 추가하여, 1997년 이후에 수행된 연구로 문헌 탐색을 제한하였다. 시점을 제한한 이유는 1990년대 이전에는 북한이탈주민 건강 관련 논문이 발표되지 않았으며, 1997년에 북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률 제정을 통하여, 북한이탈주민들이 우리나라에서 국민의 일원으로 자립, 자활 의지를 갖고 안정적으로 정착하도록 도운 것을 기준으로 하여 1997년 이후에 출간된 연구를 대상으로 선정하였다

3. 문헌 선정

1) 문헌 선정기준

본 연구의 문헌 선정기준은 다음과 같다. 1)북한이탈주민을 대상으로 한 전체 연구에서 연구자가 개발한 분석틀 중 6개 건강영역에 해당되는 주제를 주요연구변수로 사용한 연구를 우선적으로 선정하였다. 6개의 건강영역은 간호학의 메타파라다임을 기반으로 건강을 영역별로 분류한 연구[21]를 참고하여 도출한 것으로, 통합적 건강(전반적인 건강상태, 삶의 질 등), 행동적 건강(건강증진행위, 자가간호, 의사소통, 대인관계 등), 인지적 건강(지식, 자기효능감, 태도, 문제해결, 건강 인식 등), 신체적 건강(신체적 증상, 생리적 측정변수, 질환 등), 정신 · 사회적 건강(우울, 외상후 스트레스장애 등의 심리적 증상), 영적 건강(삶의 의미, 호스피스, 죽음, 용서 등)의 내용을 포함한다. 2)북한이탈주민을 대상으로 하는 적응 관련 연구 중에는 사회 · 경제적 적응에 대한 연구가 대다수로, 기존 연구에서 적응 관련 연구의 동향이 분석된 바 있었다[5]. 따라서, 본 연구에서는 연구자가 개발한 분석틀 중 정신 · 사회적 건강 영역과 직접적으로 연관되는 심리적 적응을 다룬 연구를 선별하여 분석하였다. 문헌 배제 기준은 사회 · 경제적 적응만을 다룬 연구, 종설연구, 초록만 게재한 연구, 학위논문 등 출판되지 않은 연구 등이었다.

2) 문헌 선택 과정

검색된 문헌의 선택 방법은 PRISMA (Preferred Reporting Items of Systematic Reviews and Meta-Analyses)에서 제시한 방법을 참고하였다[26]. 1차 문헌 선택시 한명의 연구자가 제목과 초록을 검토하여 연구자가 정의한 6개 건강영역에 해당되는 주제를 주요연구변수로 사용한 연구를 우선적으로 선택하였다. 제목이나 초록만으로 선정기준에 부합한지 판단하기 어려운 경우는 본문을 참조하여 해당 문헌을 선정할 것인지 결정하였다. 이후 2차 문헌 선택시 2명의 연구자가 전문을 검토하여 연구자가 정의한 건강영역별 세부주제에 해당되는 주제를 주요연구변수로 사용한 연구를 다시 선별하였다. 문헌의 검색 및 선택은 두 연구자들 사이에 독립적으로 이루어졌으며, 3차례에 걸친 연구 회의를 통해 선택한 문헌들을 교차 검토하였다. 이 과정에서 두 연구자들 사이에 의견이 일치하지 않는 경우 나머지 다른 한명의 연구자가 평가한 후 합의점을 도출하였다. 이후 문헌관리 프로그램(Endnote X7)을 이용하여 중복연구를 제거하였다.

4. 문헌 분석

1) 문헌 분석틀

본 연구에서 사용된 분석틀은 연구동향을 분석한 기존의 연구들[20,21]을 통해 도출된 것으로 연구의 일반적 특성, 연구주제, 연구방법으로 정의하여 분류한 것이다.

연구의 일반적 특성에서는 연구유형, 연구대상, 윤리적 측면, 연구자의 전공 분야, 출판년도를 분석하였으며, 연구자의 전공은 교신저자와 제1저자만을 대상으로 분석하여 제시하

였다.

연구 주제의 경우 6개의 건강영역(통합적 건강, 행동적 건강, 인지적 건강, 신체적 건강, 정신·사회적 건강, 영적 건강)의 세부주제로 정의하여 분석하였다. 간이정신상태검사나 MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)와 같은 심리검사를 사용한 경우 심리검사 항목에서 제시하는 세부항목을 6가지 건강영역에 따라 분류하여 분석하였다.

연구방법에서 양적 연구는 연구설계(조사연구, 중재연구, 방법론적 연구, 2차 자료 조사연구), 표본수 산정 근거, 표본추출방법, 자료수집방법, 연구도구, 자료분석방법을 분석하였다. 연구도구의 경우 신뢰도와 타당도 통계치는 제시하였는지, 간이정신상태검사나 MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), CES-D (The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale), 로샤검사(Rorschach test)와 같은 검증된 도구를 사용하였는지, 연구도구 사용에 대해 도구 개발자에게 허가를 받았는지의 여부 등을 구분하여 분석하였다. 자료분석방법의 경우 모수와 비모수 방법으로 구분하여 분석하였다. 중재연구는 양적 연구에 포함되나 중재의 내용 제시를 위해 별도로 분석하였으며, 연구 유형(순수실험연구, 유사실험연구, 원시실험연구), 중재 내용(보건교육분야, 정신·심리적 치료 분야), 연구대상을 분석하였다.

질적 연구는 연구 유형, 철학적 배경, 연구자 훈련 여부, 자료수집방법을 분석하였다. 질적 연구의 경우 신뢰도와 타당도를 보는 방식이 양적 연구와 달라 질적 연구 분석을 수행한 선행연구[27-29]를 고찰하여 신뢰도(credibility)와 타당도(dependability)로 구분하였다. 신뢰도의 경우 반영(reflexivity)과 연구참여자의 검토(member checking), 동료보고 중 한 가지 이상의 방법을 기술하였을 때 신뢰도를 측정한 것으로 정의하였다. 반영은 연구자의 전제와 선입관을 배제한 해석을 한 경우로 연구자의 믿음이나 가정을 보류, 제쳐두기나 판단을 중지한 경우 등으로 정의하였고, 연구참여자의 검토는 연구주제와 관련된 연구대상자의 구체적인 행동 혹은 말에 내포된 의미를 반영한 것으로 정의하였다. 타당도의 경우 연구방법을 상세하게 기술(메모, 인터뷰 등 자료수집방법 및 코딩, 범주화 등 자료분석방법)하였거나, 연구의 단계를 반복적으로 수행한 경우(자료수집과 분석의 순환적 반복)의 2가지 방법 중 한 가지 이상을 기술하였을 때 타당도를 측정한 것으로 분석하였다.

2) 문헌 분석 절차

연구에 대한 평가는 세 명의 연구자에 의해 평가되었으며, 두 명의 연구자가 각자 독립적으로 평가한 후 일치하지 않는 항목은 나머지 한명의 연구자가 재평가하여 결정하였다. 연구자 간에 일관된 평가가 이루어질 수 있도록 전문을 확보한 후 2차 선택된 문헌 중 20편의 문헌을 선택하여 개별적으로 연구를 평가한 후 평가된 자료들에 대해 교차 확인함으로 평가 양식의 적절성을 사전에 검토하였다. 평가 결과 불일치했던 항목은 윤리적 측면(92% 일치), 표본추출방법(85% 일치), 측정도구의 신뢰도와 타당도(88% 일치), 건강 영역별 주제 분류(82% 일치)였다. 이에 연구자 3명은 불일치하는 항목에 대해서는 세부적인 기준을 세워서 평가 양식을 보완하였으며, 보완한 평가 양식으로 20편의 연구에 대하여 재평가한 결과, 연구자 간의 평가는 모두 동일하였다.

5. 통계분석

수집된 자료는 MS Excel과 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율로 분석하였다.

연구결과

1. 문헌 채택 과정

연구 문헌은 PRISMA에서 제시한 방법을 참고하여 선정하였다. 국내외 전자 데이터베이스를 통해 6,609편이 검색되었다(Figure 1). 문헌관리 프로그램(Endnote X7) 및 연구자의 검토과정을 거쳐 중복연구 제거 후 542편이 남았으며, 선정 및 배제기준에 따라 연구 제목과 초록 확인 후 1차 선택된 문헌은 191편이었다. 1차 선택된 문헌을 전문 검토 후, 종설연구 16편, 참고문헌만 제시된 연구 11편, 중복연구 5편, 연구대상자가 북한이탈주민이 아닌 연구 2편, 원본보기가 불가한 연구 1편, 본 연구의 건강영역별 세부주제에 해당되지 않는 연구 16편(인문치료, 문학치료, 양육효능감, 양육행동, 양육경험, 적응, 학교적응, 경제적응, 진로결정자기효능감, 의료지원, 의료이용 만족도, 지역정착, 문화적응척도개발, 적응유연성척도개발, 사회재적응모형개발, 건강영역 변수가 매개변수인 경우)을 제외하여 총 140건의 문헌이 2차 선택되어 최종 분석 대상으로 선정되었다.

2. 연구의 일반적 특성

Table 1에 제시한 바와 같이 연구 유형을 분석한 결과, 연구대상 140편 중 일반연구는 104편(74.3%), 연구비 수혜연구는

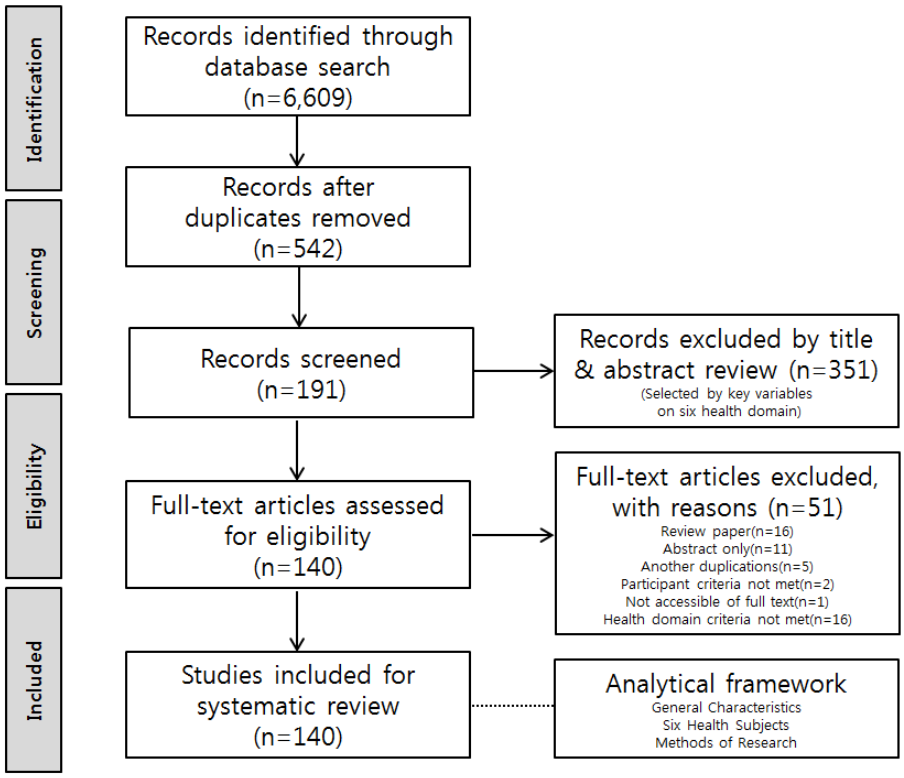

Figure 1. The flow diagram of study selection process.

36편(26.7%)이었다. 연구유형은 양적 연구 127편(90.7%) 중 10편은 중재연구였으며, 질적 연구 11편(7.9%), 혼합연구 2편(1.4%)이었다. 연구대상자는 중복하여 제시하였으며, 북한이탈주민 성인 남 · 녀 98편(70.0%), 성인 여성 19편(13.6%), 중 · 고등학생 14편(10.0%)이었다. 대상자 선정시 정착기간에 따라 분류한 경우는 최소 3개월 이상 3편(2.1%), 6개월 이상 5편(3.6%), 1년 이상 3편(2.1%), 3년 이상 6편(4.3%), 5년 이상 4편(2.9%)이었으며, 대상자 선정 시 정착기간에 따른 제한을 두지 않은 연구가 119편(85.0%)이었다. 정착기간은 미제시하였으나 평균 정착기간을 표시한 62편 연구의 평균 정착기간은 33개월이었다.

연구진행시 연구대상자의 권리를 보호하기 위한 윤리적인 절차로 가장 흔히 사용한 방법은 구두동의 혹은 서면동의 53편(37.9%)이었으며, 연구윤리에 대한 기관심의를 받은 경우는 19편(13.6%)이었다. 윤리적 고려의 해당 사항에 들지 않는 2건의 연구는 모두 의무기록을 대상으로 한 연구였다.

게재된 논문 투고자의 전공은 교신저자와 제1저자의 전공을 의미하며, 교신저자와 제 1저자의 전공이 다른 경우에는 중복하여 제시하였다. 의학 30편(21.4%), 사회복지학 27편(19.3%), 심리학 25편(17.9%), 간호학 16편(11.4%) 순이었다. 의학의 경우 대다수 정신의학 영역에서 진행되었으며, 기타에 해당되는 전공으로는 식품영영학, 공중보건학, 아동학, 관광학, 호텔경영학, 인류학, 사회학, 체육학 등이 있었다. 심리학회지에 실린 연구들이나, 통일부나 하나원, 상담센터 주관으로 진행된 연구들의 경우 대부분 논문 투고자의 전공을 미제시하였다.

출판년도별로 연구경향을 살펴본 결과 2000년 이전에는 단 6편(4.3%)으로 연구가 미비하였던 것에 비해 2000년대에 들어와 북한이탈주민을 대상으로 한 연구가 활발해지면서 2005~2010년 53편(37.8%), 2011~2015년 61편(43.6%)으로 건강과 관련한 북한이탈주민의 연구가 증가하는 경향을 보이고 있다.

3. 연구 주제

건강 영역에 대한 주요연구변수를 활용하여 연구의 세부주제를 분석한 결과 6개의 건강영역 중 정신 · 사회적 건강이 213편(151.8%)으로 가장 많았으며, 행동적 건강(28.5%), 인지적 건강(15.0%), 신체적 건강(12.2%), 통합적 건강(7.8%), 영적 건강(2.8%) 순이었다. 분석시 중복을 허용하였다(Table 2).

통합적 건강 영역은 삶의 질 측정도구를 사용하여 제시한 삶의 질과 기타로 구분하였으며, 삶의 질을 측정한 연구는 9편

Table 1. Analysis of General Characteristics of Studies (*N*=140)

Characteristics	Categories	n(%)
Manuscript type	General study	104(74.3)
	Funded study	36(25.7)
Study type†	Quantitative study	127(90.7)
	Qualitative study	11(7.9)
	Quantitative & qualitative study	2(1.4)
Subject‡	Adult (male & female)	98(70.0)
	Male adult only	2(1.4)
	Female adult only	19(13.6)
	Child & child schooler	7(5.0)
	Middle & high school student	14(10.0)
	University (college) student	1(0.7)
	Middle and old aged adult	1(0.7)
Selection criteria (residence period)	>3 month	3(2.1)
	>6 month	5(3.6)
	>12 month	3(2.1)
	>3 years	6(4.3)
	>5 years	4(2.9)
	Not suggested§	119(85.0)
Ethical considerations	IRB	19(13.6)
	Consent (written & verbal)	53(37.9)
	Not suggested	66(47.1)
	Not applicable	2(1.4)
Author‡	Nursing	16(11.4)
	Medicine	30(21.4)
	Psychology	25(17.9)
	Social welfare	27(19.3)
	Others‖	34(24.3)
	Not suggested	17(12.1)
Year of publication	2011~2015	61(43.6)
	2006~2010	53(37.8)
	2001~2005	20(14.3)
	1997~2000	6(4.3)

IRB=Institutional review board; †Experimental studies (10 cases) included in total studies (129); ‡Duplicate classification was allowed; §Average residence period was 33months in the 62 studies among'not suggested' studies; ‖food and nutrition, public health, childhood studies, tourism, hotel management, anthropology, sociology, and physical education.

(6.4%)이었으며, 기타에는 사망률(mortality)과 이환율(morbidity)을 포함한 2편(1.4%)이 있었다.

행동적 건강 영역은 건강행동과 대처, 대인관계로 구분하였으며, 건강행동은 다시 음주, 흡연, 식품섭취 및 영양, 신체활동 및 기타로 구분하였다. 건강행동의 경우 식품섭취 및 영양 8편(5.7%), 음주 6편(4.3%), 흡연 3편(2.1%) 순이었다. 기타 건강행동으로는 건강증진행위, 산전관리, 신생아 건강관리, 의사방문, 처방 불이행, 치료추구행위, 위생, 품행장애 등이 있었다. 행동적 건강 영역에서 대처를 다룬 연구는 7편(5.0%), 대인관

Table 2. Analysis of the Health Subjects† (*N*=140)

Variables	Categories	n (%)
Integrated health	QOL	9 (6.4)
	Others	2 (1.4)
	Subtotal	11 (7.8)
Behavioral health	Health behavior	
	Food intake/nutrition	8 (5.7)
	Alcohol	6 (4.3)
	Smoking	3 (2.1)
	Physical activity	1 (0.7)
	Others‡	12 (8.6)
	Coping	7 (5.0)
	Interpersonal relationship	3 (2.1)
	Subtotal	40 (28.5)
Cognitive health	Perceived health status	11 (7.9)
	Knowledge	4 (2.9)
	Self efficacy	3 (2.1)
	Problem solving	2 (1.4)
	Attitude	1 (0.7)
	Subtotal	21 (15.0)
Physical health	Physiological measurement	7 (5.0)
	Disease	5 (3.6)
	Others§	5 (3.6)
	Subtotal	17 (12.2)
Psycho-social health	Depression	50 (35.7)
	PTSD	25 (17.9)
	Anxiety	24 (17.1)
	Stress	12 (8.6)
	Social support	11 (7.9)
	Acculturative stress	10 (7.1)
	Satisfaction‖	9 (6.4)
	Somatization	8 (5.7)
	Psychosis	7 (5.0)
	Growth after PTSD	6 (4.3)
	Obsession	6 (4.3)
	Traumatic experience	5 (3.5)
	Hostility	5 (3.5)
	Paranoia	5 (3.5)
	Interpersonal sensitivity	5 (3.5)
	Phobic anxiety	4 (2.9)
	Self esteem	2 (1.4)
	Sense of alienation	2 (1.4)
	Impulsivity	2 (1.4)
	Hopelessness	2 (1.4)
	Suicidal idea	2 (1.4)
	Humiliation	1 (0.7)
	Sleeplessness	1 (0.7)
	Self concept	1 (0.7)
	Others¶	8 (5.7)
	Subtotal	213 (151.8)
Spiritual health	Meaning in life	1 (0.7)
	Loss	1 (0.7)
	Self enhancement	1 (0.7)
	Forgiveness	1 (0.7)
	Subtotal	4 (2.8)

QOL=quality of life; PTSD=post-traumatic stress disorder; †Duplicate classification was allowed; ‡Health promotion behavior (3 cases), prenatal care, newborn health, physician visits, prescription non-adherence, treatment-seeking behaviors, hygiene, conduct disorder; §Immunity, age at menarche, heart-rate variability; ‖Life satisfaction, leisure satisfaction, economic satisfaction; ¶Alexithymia, stigma, experiential avoidance, sensitivity, anger, hypomania, objective personality, personality.

계는 3편(2.1%)이었다.

인지적 행동 영역은 건강인식, 자기효능감, 태도, 지식, 문제해결로 구분하였으며, 건강 인식이 11편(7.9%)으로 가장 많았다.

신체적 건강 영역은 질병, 생리적 측정, 기타로 구분하였으며, 질병의 경우 5편(3.6%)으로 질염 등의 산부인과 질환과 결핵, 두통이었으며, 일반적인 질병양상과 신체질환의 여부를 조사한 경우도 포함하였다. 생리적 측정은 7편(5.0%)으로 대부분 BMI와 키, 몸무게를 다루었으며. 기타는 5편(3.6%)으로 면역정도와 초경나이, 심박동수의 변동성 등을 다루었다.

정신·사회적 건강 영역은 우울 50편(35.7%), 외상후 스트레스장애 25편(17.9%), 불안 24편(17.1%), 스트레스 12편(8.6%), 사회적 지지 11편(7.9%), 문화적응 스트레스 10편(7.1%), 만족도 9편(6.4%) 순이었다. 만족도의 경우 삶의 만족도, 생활만족도, 여가만족도, 경제만족도 등을 모두 포함한 결과이다. 기타는 8편(5.7%)으로 감정표현불능증, 낙인, 경험회피, 민감성, 분노, 경조증, 성격 등이었다.

영적 건강 영역은 삶의 의미, 상실, 자기고양, 용서의 내용을 포함하였다.

4. 연구방법

1) 양적 연구

Table 3에서 제시한 바와 같이 양적 연구는 혼합연구 2편을 포함한 총 129편으로 설계유형은 조사연구 111편(86.0%), 중재연구 10편(7.6%), 방법론적 연구 3편(2.3%), 2차자료분석 연구 7편(5.4%)이었으며, 2차자료분석 연구 중 2편은 조사연구와 병행한 경우였다. 표본 크기에 대한 근거를 제시한 연구는 단 7편(5.4%)이었다. 표본추출방법과 자료수집방법 및 통계방법 산출시 모두 중복을 허용하였다. 표본추출방법은 편의추출 69편(53.5%), 눈덩이추출 25편(19.4%), 의도추출 15편(11.6%)이었다. 해당 사항에 없는 2편은 의무기록을 분석한 연구였다. 자료수집방법으로는 설문지 94.6%, 면접법 18.6%, 생리적 측정 7.6% 순이었다.

연구를 위해 사용한 측정도구에 대한 신뢰도와 타당도를 보고한 연구는 90편(69.7%)이었고, 이 중 간이정신상태검사나 MMPI와 같은 검증된 도구를 사용한 연구는 9편(7.0%)이었으며, 신뢰도와 타당도를 보고하지 않은 연구는 28편(21.7%)이었다. 측정도구 사용에 대한 허가를 받은 여부가 제시되어 있는 연구는 단 한편도 없었다. 자료분석에 사용한 통계방법은 t-test 68편(52.7%), 일원분산분석 57편(44.2%), 회귀분석 52편(40.3%), 상관분석 50편(38.8%) 순이었으며, 비모수검정으로는 카이제곱검정이 20편(15.5%)으로 가장 많았다.

양적 연구 중 중재연구는 총 10편으로 전체 논문 중 7.8%를 차지하였고, 연구의 설계유형은 모두 유사실험연구였다. 중재의 유형을 분석한 결과 보건교육 중재는 단 1편(10.0%)이었으며, 나머지 9편은 심리치료 프로그램 중재를 하였다.

2) 질적 연구

총 140건의 분석대상 중 질적 연구는 13편(9.2%)으로, 이 중 2편은 혼합연구였다. 질적 연구의 유형은 현상학적 연구 7편(53.8%), 근거이론 연구 2편(15.4%), 질적 내용 분석 연구 1편(7.7%)이었다. 철학적 배경을 제시한 연구는 7편(53.8%)이었고, 질적 연구 수행을 위한 연구자 훈련에 대해 보고한 연구는 5편(38.5%)이었다. 자료수집방법으로는 모두 심층면담이었고, 신뢰도(credibility)와 타당도(dependability)를 모두 제시한 연구는 6편(46.1%), 신뢰도(credibility)와 타당도(dependability) 중 하나만 제시한 연구는 2편(15.4%)이었으며, 둘 다 제시하지 않은 연구도 5편(38.5%)이었다(Table 4).

논 의

본 연구는 북한이탈주민을 대상으로 하는 건강 관련 연구에 대한 동향을 파악하여 향후 연구의 주제 및 방법의 방향 설정에 필요한 근거를 제공하고자 북한이탈주민을 대상으로 한 건강 관련 선행연구들의 일반적 특성과 연구 주제, 연구방법을 분석하였다.

일반적 특성을 보면 연구의 유형은 양적 연구가 다수인데 비해, 질적 연구가 소수인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 분석연도 2005년부터 2013년을 기준으로 북한이탈주민의 적응에 대한 연구 동향 분석 연구[5]에서 제시한 질적 연구 20.4%보다 낮으며, 2000년부터 6년간 impact factor가 높은 상위 10개의 간호학술지의 논문을 분석한 연구[24]에서 제시한 질적 연구 37.0%에 비해서도 현저히 낮은 실정이다. 북한이탈주민들은 남한입국 당시부터 수차례의 조사와 면접, 설문을 통해 획일화되고 단편화된 응답방식을 가지고 있을 가능성이 높으며, 자신들이 연구대상이 된다는 자체를 꺼려서 불성실한 응답을 하는 경향이 있다[3,30]. 앞으로 건강 관련 양적 연구의 경우 면담조사를 활용하여 양적 연구의 한계를 보완하도록 하며, 건강 수준에 대한 면밀하고 심층적인 분석을 위해 질적 연구로의 확대가 필요하다.

북한이탈주민 여성만을 대상으로 한 연구는 13.6%로 적응 관련 연구 동향 분석 연구[5]에서 제시한 3.2%보다 높았다. 북

Table 3. Analysis of Quantitative Study (*N*=129)

Characteristics	Categories			n (%)
Study design†	Survey research			111 (86.0)
	Experimental study			10 (7.8)
		Intervention type	Health education	
			Health education program	1
			Psychological therapeutic program	
			Gestalt relationship improvement program	1
			PTSD program	1
			Therapeutic recreation progra	1
			Korean mindfulness-based stress reduction	1
			Music psychotherapy program	1
			Art Therapy	1
			MBTI self growth program	1
			Play psychotherapy	1
			Forgiveness education program	1
		Participants	Male & female adult	2
			Male adult	1
			Female adult	2
			Child & schooler	5
	Methodological study			3 (2.3)
	Secondary data analysis			7 (5.4)
Criteria for sample size	Reported			7 (5.4)
	Not reported			122 (94.6)
Sampling†	Simple random			2 (1.6)
	Stratified random			6 (4.7)
	Convenience			69 (53.5)
	Purposive			15 (11.6)
	Snowball			25 (19.4)
	Not suggested			23 (17.8)
	Not applicable			2 (1.6)
Data collection†	Questionnaire			122 (94.6)
	Physiological measure			10 (7.6)
	Interview			24 (18.6)
	Literature or paper analysis			2 (1.6)
	Medical record analysis			4 (3.1)
Measurement	Validity or reliability	Reported‡		90 (69.7)
		Not Reported		28 (21.7)
	Permission for instrument use	Reported		0 (0.0)
		Not reported		118 (91.5)
	Not applicable			11 (8.5)
Data analysis†	Parametric	t-test, paired t-test		68 (52.7)
		ANOVA, repeated measured ANOVA		57 (44.2)
		Correlation		50 (38.8)
		Regression		52 (40.3)
		Logistic regression		9 (7.0)
		ANCOVA		7 (5.4)
		Factor analysis		8 (6.2)
		SEM		5 (3.8)
		Others		7 (5.4)
	Non-parametric	x^2		20 (15.5)
		Fisher exact analysis		3 (2.3)
		Mann Whitney U test		2 (1.6)
		Wilcoxon singed rank test		3 (2.3)
		Kruskal Wallis test		3 (2.3)

PTSD=post-traumatic stress disorder; MBTI=myers-briggs type indicator; †Duplicated classification was allowed; ‡Nine studies were used proven tools such as MMPI, MBTI, CES-D and Rorschach test among the 90 studies.

Table 4. Analysis of Qualitative Study (*N*=13)

Characteristics	Categories	n (%)
Study design	Phenomenology	7 (53.8)
	Grounded theory	2 (15.4)
	Ethnography	0 (0.0)
	Q-methodology	0 (0.0)
	Qualitative content analysis	1 (7.7)
	Not suggested	3 (23.1)
Philosophical background	Reported	7 (53.8)
	Not reported	6 (46.2)
Researcher training	Reported	5 (38.5)
	Not reported	8 (61.5)
Data collection	In-depth interview	13 (100.0)
	Observation	0 (0.0)
	Other discussion, sentence analysis	0 (0.0)
Credibility & dependability	Both credibility and dependability	6 (46.1)
	Credibility or dependability	2 (15.4)
	Not suggested	5 (38.5)

한이탈주민 중 여성이 과반수 이상이며, 특히 20대~30대의 여성이 많은 것으로 보고되고 있는데[1], 이들은 가족들의 정착 및 적응 과정에 핵심적인 역할을 하고, 사회적으로는 경제활동에 참여하는 등 남북한 통합 과정을 이루어 가는데 있어서 주요 인적 자원이 된다[30]. 이러한 여성은 남성에 비해 탈북 과정에서의 인신매매와 성적학대의 위험이 높아 더욱 극심한 정신적, 신체적 외상을 경험하게 되므로[30], 앞으로도 북한이탈여성의 건강 관련 연구가 더욱 활발하게 이루어져야 할 것이며, 성인지적 관점에서의 연구도 진행되어야 할 것이다.

정착기간을 제시하지 않은 연구는 85.0%로 적응 관련 연구 동향 분석 연구[5]의 34.5%보다 많아 정착기간에 따른 건강상태 및 그 변인을 다룬 연구가 미흡함을 알 수 있다. 일부 연구자들[6,12,13,15]에 의해 종단연구가 이루어졌지만, 정신건강이나 적응에 국한된 내용이었다. 북한이탈주민의 경우 이주민이나 난민처럼 시간 경과에 따라 건강의 양태가 다르게 나타나므로[7], 정착초기의 전반적인 건강 문제들을 집중적으로 조명한 연구나, 정착기간에 따른 건강상태 변화를 볼 수 있는 종단연구가 활성화되어야 한다. 이를 통해 북한이탈주민이 정착기간별로 겪는 건강문제의 특성을 분석하고 극복방안을 마련하여 궁극적으로 북한이탈주민을 위한 건강정책의 기초자료로 반영할 수 있을 것이다.

연구대상자로서의 권리를 보호하기 위해 연구윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)를 통해 기관심의 절차를 거친 논문은 13.6%에 불과해 연구대상자의 권리를 보호하기 위한 연구자들의 노력이 부족한 것으로 나타났다. 북한이탈주민의 경우 사회취약계층으로 이들을 연구대상자로서 보호하기 위해 IRB 절차를 정착화하기 위한 노력이 필요하다.

학문분야별 연구현황을 보면 간호학이 11.4%로 의학(21.4%), 사회복지학(19.3%), 심리학(17.9%)에 미치지 못하는 것을 알 수 있다. 건강과 관련된 연구만을 선정하여 분석한 결과임을 볼 때, 북한이탈주민을 대상으로 한 건강 관련 간호학계 연구[16-18]가 아직 미흡함을 알 수 있다. 앞으로 북한이탈주민이 더욱 증가할 것으로 전망되어, 간호학계에서도 북한이탈주민을 위한 연구가 더욱 활성화되어야 할 것이다.

건강 관련 연구 주제를 분석한 결과 건강영역에서는 정신 · 사회적 건강영역이 가장 많았으며, 우울(35.7%), 외상후 스트레스장애(17.9%), 불안(17.1%) 순이었다. 이에 비해 신체적 건강영역의 경우 12.1%로 북한이탈주민의 건강 관련 연구가 대부분 심리 · 정신적 문제에 편향되어 있음을 알 수 있다[12-15]. 전반적인 북한이탈주민이 겪는 신체적 건강문제를 살펴보면 근골격계 질환과 소화계 질환의 비율이 높고 면역 수준이 낮았으며, 결핵, 간염, 성병 등의 감염성질환 비율이 높았다[10,11,16-18]. 이와 같은 북한이탈주민의 건강 문제는 단기간에 출현한 것이 아닌 재북시 열악한 환경과 탈북 과정의 어려움, 남한 생활 적응의 어려움이 건강 문제에 반영된 것이며[7,17,18], 후진국형의 질병양상을 나타내어[7], 남한 주민과는 다른 건강문제를 가지고 있음을 알 수 있다. 따라서, 상이한 북한이탈주민의 질병양상에 맞춤화된 합리적인 의료지원이 모색되어야 할 것이다. 의료지원 및 보건의료현황과 관련된 연구는 연구자가 정의한 6개 건강영역에 해당되지 않아 연구대상으로 포함하지는 않았다. 현재, 북한이탈주민을 위한 의료지원에는 정부, 민간단체, 공공의료기관 등 여러 기관이 참여하고 있으나 각각의 지원에 한계가 있다. 민간단체는 재원상의 문제로 지속성 보장이 어렵고, 의료기관은 북한이탈주민에 대한 여러 가지 특징적 의료서비스 제공에 한계가 있다. 북한이탈주민의 경우 미충족 의료의 수요가 일반 남한 주민에 비해서 높으므로[19], 향후 정부 차원에서의 조직적인 의료지원시스템 보강을 통해 북한이탈주민의 건강 요구에 대한 수요를 충족하고, 건강 수준 향상에 기여해야 할 것이다.

연구방법을 분석한 결과 대부분의 연구가 설문조사를 통한 질병 유무 파악 혹은 주관적인 건강상태의 평가에 치중되어 있었으며, 생리적 측정변수를 이용한 객관적인 건강 수준을 측정한 연구는 7.6%에 불과하였다. 또한, 총체적인 건강 수준이 아니 단편적인 건강의 측면에 대해 보고하는 한계가 있었다[10,

11,13-14]. 앞으로는 북한이탈주민의 건강 수준에 대한 객관적인 정보 수집을 위해 생리적 측정변수를 이용한 연구가 확대되어야 할 것이며, 다학제간의 연구를 통해 복합적인 원인이 내재된 북한이탈주민의 건강 문제에 총체적으로 접근할 수 있어야 할 것이다. 현재 질병관리본부나 하나원에서 북한이탈주민의 초기건강검진 결과를 가지고 있으나 내부에서만 다루어지고 공유되지 못하고 있는 실정이다. 개인정보 보호는 하되 추후 이들의 객관적인 건강검진 자료가 공유된다면 북한이탈주민의 건강 관련 연구에 활력을 줄 수 있을 것이다.

선행연구의 분석을 통해 북한이탈주민을 대상으로 하는 건강 관련 연구의 범위가 넓어진 것을 확인하였다. 정신·심리적 문제를 중점적으로 다루었던[12-15] 과거에 비해, 2010년대에 들어와서는 질환, 건강행태, 증상, 생리적 지표, 삶의 질을 다룬 연구들[16-18]이 증가하는 경향을 보이고 있으나 여전히 연구 주제가 한정적이므로, 다양한 연구 주제로의 확대가 필요하다.

양적 연구의 분석에서 표본추출방법으로 가장 많이 사용한 방법은 편의추출(53.5%)과 눈덩이추출(19.4%)이었다. 편의추출과 눈덩이추출은 비확률표집방법으로 편중의 위험이 커 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있다. 북한이탈주민의 특성상 센터나 커뮤니티를 통해 집단화를 이루고 있는 경향이 있어 편의추출이나 눈덩이추출이 불가피한 경우에는 표본의 선택이나 결과의 해석에 신중을 기하고 반복연구를 통해 비확률표본의 제한점을 극복하기 위한 노력이 요구된다[20].

양적 연구 총 129편 중 조사연구가 86.0%를 차지한데 비해, 중재연구는 7.8%에 불과했다. 중재연구의 유형은 스트레스, 문화적응 스트레스, 우울, 불안, 외상후 스트레스 등의 정신 증상과 관련된 것으로 대부분(90.0%) 심리치료 프로그램 중재연구였으며, 보건교육 프로그램을 적용하여 연구한 사례는 단 1편에 불과하였다. 북한이탈주민은 잘못된 건강지식을 가지고 있으며, 국내에 입국한 이후에도 자가진단, 과거의 고착된 습관에 따른 부적절한 건강행위를 지속함으로써 건강상태를 더 악화시키고 있는 것으로 나타났다[17,18]. 또한, 남한 생활에서의 경제적인 어려움과 정보 부족 등으로 인해 지속적인 건강관리와 치료에 어려움을 겪고 있어, 악화된 건강상태를 개선하고 건강을 유지, 증진시키기 위해 집중적인 간호가 필요한 관리대상이다[17,18]. 따라서 이들의 체계적이고 지속적인 건강관리를 위한 다양하고 차별화된 보건교육 중재가 필요하며, 앞으로 연령대별로 그 수가 증가할 것을 대비하여 생애주기에 따른 중재연구도 보강되어야 한다.

연구를 위해 사용한 측정도구에 대한 신뢰도와 타당도를 보고하지 않은 연구가 21.7%였으며, 검증된 도구(간이정신상태검사나 MMPI, CES-D, 로샤검사 등)를 사용한 것 외에 측정도구 사용에 대한 허가를 받았는지 여부가 제시되어 있는 연구는 단 한편도 없었다. 앞으로 연구의 질을 향상시키기 위해 도구사용에 있어 신뢰도와 타당도를 보고하는 절차와 도구사용 승인에 대한 규준이 마련되어야 할 것이다.

질적 연구에서 철학적 배경을 제시한 연구는 53.8%였고, 질적 연구 수행을 위한 연구자 훈련에 대해 보고한 연구는 38.5%였다. 연구방법에 대한 철학적 입장의 제시나 연구자의 선입견을 배제하기 위한 훈련과 준비를 충분히 기술하였는지는 질적 연구의 질을 향상시키기 위해 꼭 필요한 절차이므로[20], 앞으로 이에 대한 기준이 마련될 필요가 있다.

본 연구에서는 적응에 대한 심리적 적응, 사회적 적응, 경제적 적응 중 심리적 적응 부분만을 분석대상으로 하였다. 심리적 적응 뿐 아니라 경제적 적응과 사회적 적응 또한 북한이탈주민의 건강 수준에 영향을 미칠 수 있으므로 추후 이들에 대한 연구가 진행되어야 할 것이다. 또한, 문헌 검색 시 특정 데이터베이스를 통한 문헌만을 대상으로 하여 출판되지 않은 문헌의 검색을 시도하지 못하였고, 종설연구와 학위논문을 제외하였다는 한계가 있다. 하지만, 본 연구를 통해 지금까지 진행된 북한이탈주민의 건강 관련 연구의 일반적인 특성, 연구 주제, 연구방법을 체계적으로 고찰, 분석하여 향후 북한이탈주민의 건강 관련 연구의 방향을 제안함에 따라, 본 연구는 북한이탈주민의 원활한 남한 정착 및 삶의 질 향상에 필요한 건강 관련 연구 주제 및 방법 설정에 중요한 기초자료로 활용될 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 북한이탈주민을 대상으로 한 건강 관련 연구의 동향을 파악하여 건강 관련 연구의 방법과 내용에 대한 향후 방향을 제시하기 위해 수행된 것으로 북한이탈주민을 대상으로 한 건강 관련 선행연구들의 일반적 특성과 연구 주제, 연구방법을 분석하였다. 북한이탈주민의 건강 관련 연구 주제가 점차 다양화되는 경향을 보이고 있으나, 앞으로 신체적 건강 영역 연구로의 확대가 더욱 필요하다. 연구방법 측면에서는 설문지를 이용한 주관적인 건강수준을 측정하는 것보다 건강검진이나 생리적 측정 변수를 이용하여 객관적인 건강수준을 측정하는 연구가 필요하며, 북한이탈주민들이 겪고 있는 건강문제들을 해결하고 체계적이고 지속적인 건강관리를 위한 중재연구와 질적 연구도 활성화되어야 할 것이다. 향후 북한이탈주민의 건강 관련 연구에는 정착 초기부터 장기까지 종단적인 연구도 함께 이루어져야 할 것이다. 북한이탈주민이 겪고 있는 건강상의 문

제는 다양한 요인에 기인하므로 건강에만 국한된 연구가 아닌 다학제간의 연구가 필요하며, 남한사회 적응 과정에서 나타나는 복합적인 요소와 건강 문제를 함께 다루는 통합적인 연구를 제언한다.

REFERENCES

1. Ministry of Unification. 2016 North Korean defectors policy [Internet]. Seoul: Ministry of Unification. 2016 [cited 2016 May 01]. Available from: http://www.unikorea.go.kr/content.do?cmsid=3099
2. Jung JA, Son YC, Lee JH. A Study on defecting motive and social adaptation of North Korean defectors in South Korea: Focusing on moderating effect of resilience. International Journal of Korean Unification Studies. 2013;22(2):215-248.
3. Ahn DK, Heo JP. Analysis of research trends for studying for North Korea: Focus on Ph.D thesis from 1970 to 2012. The Journal of Peace Studies. 2013;14(5):143-161. https://doi.org/10.14363/kaps.2013.14.5.143
4. Kwon HS, Nam MK. Analysis of research trends on North Korean defectors. The Korean Association for Public Administration Winter Conference; 2011 Dec 9-10; Graduate School of Public Administration, Seoul National University. Seoul: The Korean Association for Public Administration; 2011 Dec. 11 p.
5. Park KT. Research trends and tasks for the adaptation of North Korean refugees. The Study of Job and Employment Service. 2014;9(2):15-29.
6. Jeon WT, Yu SE, Eom JS, Kim HJ. 7-Year follow up study of society adaptation of North Korean defectors -With focus given to education and life-. Korean Unification Studies. 2009;13(1): 127-157.
7. Yoon IJ, Kim SK. Health and medical care of North Korean defectors in South Korea. Health and Social Science. 2005;17: 149-182.
8. Yoon IJ. Relationships between health and economic adaptation of North Korean migrants. Health and Social Science. 2007;21:65-96.
9. Ha YS. A study on the support policy and adaptation of North Korean refugees. Korean Political Science Review. 2010;17(1): 125-142.
10. Kim BC, Yu SE. North Korean defectors panel study: Economic adaptation · mental health · physical health. Panel Study. Seoul: Korea Hana Foundation; 2010 May. Report No: 2010-05.
11. Shin HS, Wang YM, Park SC, Ko IG, Jung JG, Ju HM, et al. 2014 survey of North Korean defectors in South Korea. Seoul: Korea Hana Foundation; 2014. 538 p.
12. Hong CH, Yoo JJ, Cho YA, Eom JS, Ku HJ, Seo SW, et al. A 3-year follow-up study of posttraumatic stress disorder among North Korean defectors. Journal of The Korean Neuropsychiatric Association. 2006;45(1):49-56.
13. Cho YA, Kim YH, You SE. Predictors of mental health among North Korean defectors residing in South Korea over 7 years. Korean Journal of Counseling and Psychotherapy. 2009;21(1): 329-348.
14. Kim YH, Jeon WT, Cho YA. A study on the prevalence and the influencing factors of the mental health problems among recent migrant North Koreans: A focus on 2007 entrants. Unification Policies. 2010;19(2):141-174.
15. Jeon WT, Eom JS, Min SK. A 7-Year follow-up study on the mental health of North Korean defectors in South Korea. Journal of Traumatic Stress. 2013;26(1):158-164. https://doi.org/10.1002/jts.21783
16. Jeon JH, Park YS. The Effects of individual Characteristics and health beliefs on North Korean refugees' health behavior. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2012; 23(1):82-90. https://doi.org/10.12799/jkachn.2012.23.1.82
17. Choe MA, Yi MS, Choi JA, Shin GS. Health knowledge, health promoting behavior and factors influencing health promoting behavior of North Korean defectors in South Korea. Journal of Korean Academy of Nursing. 2012;42(5):622-631. https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.5.622
18. Kang YS, Ha YM, Eun Y. Health status and health-promoting lifestyle profile II of North Korean immigrants. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2012;23(3):231-243. https://doi.org/10.12799/jkachn.2012.23.3.231
19. Lee SH. Current status of medical service utilization by North Korean defectors and tasks in preparation for unification. The World Conference on North Korean Studies; 2015 Oct 13-14; Soongsil University. Seoul: The Korean Association of North Korean Studies; 2015 Oct. 579 p.
20. Kim JS, Lim JY, Kwon IS, Kim TI, Park HR, Ahn HY, et al. Analysis of research trends in papers published in the Journal of Korean Academy of Child Health Nursing (2005-2009). Journal of Korean Academy of Child Health Nursing. 2011;17(2): 100-110. https://doi.org/10.4094/jkachn.2011.17.2.100
21. Sohng KY, Kim JI, Choi DW, Kim AK, Chaung SK, Kim KH, et al. Research trends in the Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing -Based on analysis of the Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing from 2001 to 2007-. Korean Academy of Fundamentals of Nursing. 2008;15(3):262-273.
22. Choe MA, Kim NC, Kim KM, Kim SJ, Park KS, Byeon YS, et al. Trends in nursing research in Korea: Research trends for studies published from the inaugural issue to 2010 in the Journal of Korean Academy of Nursing and the Journals Published by member societies under Korean Academy of Nursing Science. Journal of Korean Academy of Nursing. 2014;44(5):484-494. https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.5.484
23. Kim KH, Kim JH, Lim KC, Lee KS, Jeong JS, Choe MA, et al. Quality assessment tools and reporting standards in nursing

research. Journal Korean Society of Biological Nursing Science. 2012;14(3):221-230.
https://doi.org/10.7586/jkbns.2012.14.3.221

24. Mantzoukas, S. The research evidence published in high impact nursing journals between 2000 and 2006: A quantitative content analysis. International Journal of Nursing Studies. 2009;46(4):479-489.
https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.12.016
25. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. Journal of clinical epidemiology. 2007;60(1):34-42.
https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012
26. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. International Journal of Surgery. 2010;8(5):336-341.
https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2010.02.007
27. Lincoln Y, Guba EG. Naturalistic inquiry (Vol. 75). Beverly Hills, CA: SAGE; 1985. 416 p.
28. Eileen T, Joan KM. Qualitative rigor or research validity in qualitative research. Journal for Specialists in Pediatric Nursing. 2011;16(2):151-155.
https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2011.00283.x
29. Mats A, Kaj S. Reflexive methodology: New vistas for qualitative research. London: SAGE; 2009. 319 p.
30. Lee YS, Gu HW, Han IY. Systematic reviews of North Korean refugees: Women's distinguishable experience. The Korean Journal of Unification Affairs. 2011;23(2):147-194.