

북한이탈여성의 성지식, 성태도, 생식건강 증진행위: 소외된 여성의 성

한정진
세명대학교 간호학과

Sexual Knowledge, Sexual Attitude and Reproductive Health Promotion Behavior among North Korean Women Defectors: alienated women's sex

Jungjin Han
Department of Nursing, Semyung University

요약 본 연구는 북한이탈여성의 재북당시 생식건강 관련 경험을 탐색하고 성지식, 성태도, 생식건강 증진행위 수준을 확인하기 위해 수행된 수렴병렬 혼합설계 연구이다. 2020년 4월에서 7월까지 수도권에 거주하는 8명의 북한이탈여성을 눈덩이 방식으로 표집 후 심층면담하여 질적자료를 수집하였고 수도권, 충청권, 경상권에 거주하는 175명의 북한이탈여성을 편의표집하여 성지식, 성태도, 생식건강 증진행위에 대한 설문조사를 실시하였다. 심층면담 결과는 내용분석을 실시하였고, 설문 결과는 SPSS 23.0 프로그램을 이용하여 independent t-test, ANOVA, Pearson's Correlation Coefficients로 분석하였다. 질적자료 분석결과 북한이탈여성의 북한에서 경험한 생식건강 관련 경험은 '잘 알지 못하여 두려운 성', '의무만 강요하는 부끄럽고 귀찮은 성', '모든 것이 제한된 속에서 내가 스스로 알아서 관리해야하는 성'으로 나타났다. 양적자료 분석결과 대상자의 성지식은 연령이 높은 군과 기혼 군에서 높았고 성태도는 연령이 낮은 군에서 더 개방적인 것으로 나타났다. 생식건강 증진행위는 경제수준이 높은 군에서 더 활발하였고 성지식과 성태도는 양의 상관관계를 보였다. 국내에 정착한 대상자들이 재북기간에 가졌던 성에 대한 소극적인 태도를 극복하고 생식건강 증진행위를 수행할 수 있도록 지역사회의 지지체계 및 자원의 제공이 필요하며, 북한여성의 생식건강에 대하여 인도주의적 지원의 우선순위가 요구된다.

Abstract This study examined the reproductive health-related experiences of North Korean women defectors and their sexual knowledge, sexual attitudes, and reproductive health promotion behavior. Convergent parallel mixed methods were used. From April to July 2020, 8 North Korean women defectors in Seoul metropolitan area were recruited by snowball sampling. In addition, 175 participants in the Seoul metropolitan area, Chungcheong, and Gyeongsang Province were recruited. Content analysis was conducted to analyze qualitative data, and the SPSS 23.0 program was used. Three themes were derived: 'scared of sex due to ignorance', 'the embarrassing and annoying sex only for duty', and 'had to manage myself for sex under the limited situation.'. The subject's sexual knowledge was higher in the older and married groups, and the sexual attitude was more liberal in the younger group. Reproductive health promotion behavior was more active in the high economic level, and sexual knowledge and sexual attitude showed a positive correlation. Therefore, it is necessary to provide support systems and resources from the community to encourage reproductive health promotion activities. In addition, in terms of humanitarian aid, prioritization of the reproductive health of North Korean women is required.

Keywords : North Korea, Vulnerable Populations, Sexual Health, Reproductive Health, Women's Health

*Corresponding Author : Jungjin Han(Semyung University)

email: piscesjj.han@gmail.com

Received September 18, 2020

Accepted November 6, 2020

Revised October 6, 2020

Published November 30, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

세계적으로 많은 여성들이 적절한 생식건강관리를 받지 못하여 질병으로 고통받고 건강을 위협받고 있다. 유엔은 2015년 발표한 지속가능 발전 목표에서 여성의 생식건강과 권의 신장을 주요 아젠다로 다루고 있고[1] Every woman Every Child 프로젝트를 통해 여성 건강을 위한 장기적인 글로벌 전략을 수립하고 개선을 위해 노력을 기울이고 있다[2].

생식건강은 신체적, 정신적, 사회적으로 만족스럽고 안전한 성생활을 유지하고, 임신 및 출산 능력을 바탕으로 임신, 출산 시기와 빈도를 결정할 자유를 갖는 것을 포괄하는 개념이다[3]. 적절한 생식건강 관리를 통해 성매개질환, 후천성 면역결핍증, 위험한 임신중절의 예방, 적절한 피임과 가족계획 및 모성 사망률 감소를 달성할 수 있다. 특히 여성의 생식건강은 자신의 건강은 물론 임신, 출산, 육아까지 영향을 미칠 수 있기 때문에 중요하며 이상 증상을 조기에 발견하기 위한 정기적인 검진이 필수적이다[4].

선행연구에서 생식건강 관리에 영향을 미치는 요인으로 생활습관 뿐 아니라 성지식의 중요성이 강조되고 있다[5]. 올바른 성지식은 대상자가 조기에 이상 증상을 발견하고 관리하는데 필수적인 요소이며 성에 대해 개방적이고 수용적인 태도를 가진 경우 성지식이 높아[6] 성교육과 성태도가 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다. 이렇듯 생식건강 관리를 위해 성교육은 필수적이나 경제적으로 어려운 개발도상국의 보건의료서비스에서 성교육이나 여성의 생식건강은 우선순위가 되지 못하는 경우가 많고[7] 북한도 그 중 하나이다. 북한이탈여성 중 46~75%가 가정이나 학교에서 성교육을 받은 경험이 없었고 성교육이 필요없다고 응답한 경우도 75%에 달할 정도로[8] 성교육의 중요성이 간과되고 있다. 성지식 부족으로 인해 실천이 어려운 부분 중 하나는 피임이다. 북한의 경우 피임 기구가 흔하지 않고 구입이나 시술 시 경제적으로 부담이 되는 반면 소파수술을 받는 것은 상대적으로 저렴하여 원치 않는 임신을 한 여성의 상당수가 소파수술을 선택할 정도로[9] 여성의 생식건강이 위협받고 있어 올바른 성교육이 반드시 필요하다.

성태도는 성에 대한 가치와 신념으로 개인뿐 아니라 가족 및 문화적 관점, 공식 및 비공식적 성교육, 이전의 성경험 등을 통해 형성된다[10]. 북한은 유엔의 여성차별철폐협약에 동의하고, 2010년에 여성권리보장법을 제정

하였으나[11] 여전히 남성중심의 문화가 유지되고 있다. 북한인권백서에 따르면 북한 여성은 차별과 폭력을 당하고 있고 이로 인한 건강문제도 심각한 수준이라고 하였다[12]. 여성차별적인 사회분위기 속에서 여성의 성에 대한 태도는 소극적이고 부정적으로 형성될 가능성이 높다[9]. 또한 이들은 억압적인 성태도를 가진 부모로부터 양육된 경우가 빈번하고 가정에서도 제대로 성교육을 받지 못해[8, 13] 성에 대한 허용성이나 결혼관 등 성에 대한 태도가 균형적으로 형성되지 못할 수 있으며 이는 여성이 생식건강관리를 적극적으로 수행하는데 장애요인이 될 수 있다.

북한여성의 생식건강에 대한 통계자료는 유엔, 세계보건기구, 유엔아동기금 등에서 발간하는 일부 건강지표를 제외하고는 알려진 바가 매우 적으며 북한정부에서 제공하는 통계를 신뢰하기 어렵다는 제한점이 있다. 북한여성의 생식건강과 관련된 연구[14]에서 북한여성의 자궁경부암 선별 검사로 세포학검사가 주로 사용되고 30~60세의 여성에게 연 1회 검진이 이루어진다고 하였으나 북한 이탈여성을 대상으로 한 질적연구에서[15] 이들은 남한에 와서 처음으로 자궁경부 도말검사를 받았다고 하여 국제 사회에 알려진 것과 북한여성에게 제공되는 의료서비스에 차이가 있어 북한의 실태를 확인하기 위한 연구의 필요성이 있다.

국내에서 수행된 북한여성의 생식건강에 대한 연구는 주로 탈북 과정에서 경험하는 성폭력과 이로 인한 건강문제[16], 이들의 외상후 스트레스 장애와 그로 인한 월경 및 성기능 문제[13, 17], 북한이탈여성에 대한 생식건강 교육 프로그램 개발 및 운영[4] 등 주로 북한이탈 후 국내에 입국하는 과정의 성관련 경험에 초점을 두거나 이들을 대상으로 교육을 제공하는 측면의 연구가 대부분이었다. 또한 북한이탈여성의 생식건강에 대한 연구[8]는 특정기간에 하나원에 입소하고 있는 북한이탈여성만을 대상으로 하였다는 제한점이 있었다. 북한여성의 성지식, 성태도, 생식건강에 대한 실제적인 자료를 확보하기 위해서는 양적자료 뿐 아니라 재북당시 경험한 내용에 대한 생생한 질적자료 수집이 필요할 것이다.

이에 본 연구는 북한이탈여성이 북한에서 경험한 생식건강과 관련된 사회 전반적 경험에 대해 심층 면담을 통해 탐색하고, 성지식, 성태도 및 생식건강 증진행위 수준을 양적 연구방법으로 확인하여 북한여성의 생식건강 전반에 대한 다양한 정보를 수집하고 장기적으로 통일에 대비한 간호교육 프로그램의 기초자료로 활용하기 위해 시도되었다.

2. 본론

2.1 연구설계

본 연구는 북한이탈여성의 성지식, 성태도 및 생식건강 증진행위를 확인하기 위한 서술적 혼합설계 연구이다. 혼합연구는 양적, 질적연구 방법에 동등한 우선순위를 부여하는 것이 특징이며 동일한 기간에 양적, 질적인 자료를 수집하여 두 자료가 상호 보완되도록 하는 연구방법론이다[18]. 본 연구에서는 양적연구방법을 통해 북한이탈여성의 성지식, 성태도, 생식건강 증진행위 등을 구조화된 설문지 문항을 통해 조사하는 동시에 심층면담을 실시하여 결과를 통합하여 분석하는 수렴병렬설계(convergent parallel design)를 사용하였다.

2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 국내에 거주하고 있는 북한이탈여성이다. 서울에 위치한 북한이탈주민 지원민간단체의 협조를 얻어 수도권(서울, 인천, 경기), 충청권(대전, 충북), 경상권(부산)에 거주하는 북한이탈주민을 설문 대상자로 섭외하였다. 대상자는 북한이탈 여성 중 북한에서 생리, 임신, 출산 등을 경험한 20세 이상 65세 이하 성인 여성을 대상으로 하였다.

양적 자료 수집을 위한 표본의 크기는 G*power 3.1 프로그램을 이용하여 산출하였다. 북한이탈여성의 성지식, 성태도를 조사한 선행연구[8]에서 산출한 중간 효과 크기(effect size)인 0.3, 유의수준(α) 0.05, 검정력(1- β) 0.95로 상관관계 분석을 하였을 때 필요한 대상자 수는 134명이었다. 탈락률을 35%로 하여 총 180명을 임의표집하여 설문조사를 실시하였고 총 175부의 설문이 회수되었다. 질적 연구의 대상자 수에 대한 엄격한 기준은 없으나 자료가 포화상태에 이르는 것이 중요하다. 본 연구는 비교적 동질한 주제이므로 10명 이내의 대상자를 목표로 하였다. 대상자 모집을 위해 서울에 위치한 북한이탈주민을 지원하는 민간기관을 통해 대상자를 소개받고, 대상자로부터 지인을 소개받는 눈덩이 표집방법을 사용하였다. 최종적으로 8명의 대상자가 모집되었다.

2.3 연구도구

2.3.1 성지식

성지식은 호선민[6]이 개발한 성지식 38문항을 사용하였다. 성지식은 생식기, 임신 및 출산, 성건강, 성행위 등 4개의 하부영역으로 구분되며 '그렇다', '아니다', '모

르겠다', '처음 듣는다'로 구분하여 정답은 1점, 그 외는 0점으로 처리하였다. 점수가 높을수록 성지식수준이 높음을 의미한다. 한인영[19]의 연구에서 Cronbach's α 는 .85였고 본 연구에서는 .89로 나타났다.

2.3.2 성태도

성태도는 호선민[6]이 개발한 성태도 35문항을 사용하였다. 성태도는 성 허용성, 혼전 성관계 허용성, 자유결혼관, 성매매 허용성, 동성애 허용성, 낙태 허용성 등 6개의 하부영역으로 구분되며 '매우 그렇다'에서 '전혀 그렇지 않다'까지 5점 척도로 측정된다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 성 허용성 .73, 혼전 성관계 허용성 .82, 자유결혼관 .81, 성매매 허용성 .81, 동성애 허용성 .94, 낙태 허용성 .74이었고 본 연구에서는 성 허용성 .87, 혼전 성관계 허용성 .87, 자유결혼관 .66, 성매매 허용성 .72, 동성애 허용성 .92, 낙태 허용성 .65로 나타났다.

2.3.3 생식건강 증진행위

생식건강 증진행위는 조호윤[20]이 개발한 도구 중 여성을 대상으로 한 18문항을 사용하였다. 문항은 안전한 성행위, 성행위 책임감, 생식기 건강관리, 성병예방, 생식기 위생관리의 하부 영역으로 구분되며 '매우 그렇다'에서 '전혀 그렇지않다'까지 4점 척도로 측정된다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .88이었고 본 연구에서는 .92로 나타났다.

2.3.4 생식건강 관련 특성

생식건강 관련 특성은 연구자가 문헌 고찰 후 구성하였다. 내용의 타당도는 간호사이며 북한학 박사인 전문가 1인, 북한이탈주민 지원 민간단체장 1인, 통일간호 분야의 간호학 박사 1인의 자문을 받았다. 또한 북한이탈여성 2명을 대상으로 예비 조사를 실시하여 문맥상 이해되지 않는 점 등을 검토 후 수정하였다. 총 10문항으로 월경, 임신, 출산, 유산, 피임, 성교육 경험 등에 대한 문항으로 구성하였다.

2.4 자료수집 절차

북한이탈여성의 특성상 연구자가 다수의 대상자를 확보하기에 제한점이 있어 북한이탈주민 지원업무를 수행하는 민간 단체장의 협조를 얻은 후 각 지역센터 담당자를 통해 설문문, 동의서를 배부하고 수거하였다. 지역센

터의 담당자는 국가 및 민간단체에서 북한이탈여성을 대상으로 수행되는 연구시 보조인력의 역할을 수행한 경험이 풍부한 자료 소개받았다. 연구자가 사전에 각 센터 담당자들에게 설문 작성 지침을 배부하고 설명하였다. 북한이탈여성의 경우 외부에 신분 노출을 꺼리므로 외부인이 아닌 센터담당자가 설문을 배부하고 수거하는 중간 역할을 담당하여 설문지의 완성도와 회수율을 높일 수 있었다. 양적연구 자료수집은 2020년 4월에서 5월 사이에 이루어졌다.

질적연구 자료 수집을 위해 심층면담을 실시하였다. 재북 당시를 기준으로 “임신, 출산, 피임과 관련된 성교육을 받은 적이 있으십니까?”, “성에 대한 정보는 주로 어떤 방법으로 얻으셨습니까?”, “피임이나 유산 경험이 있으십니까?” 등의 질문으로 시작하여 질문을 이어가는 반구조화된 면담을 실시하였다. 면담은 대상자의 집 근처 카페, 근무하는 사무실 등 대상자가 희망하는 장소로 연구자가 방문하여 실시하였고 시간은 약 2시간 진행하였다. 또한 추가적인 내용은 전화를 통해 면담을 실시하였다. 심층 면담은 4월에서 7월 사이에 이루어졌으며 대상자로부터 더 이상 새로운 진술이 나오지 않는 포화 시점에 면담을 중단하였다.

2.5 윤리적 고려

본 연구는 S대학교 기관생명윤리위원회의 승인(No. 2019-04-002-01) 후 시행하였다. 자료 수집 전 연구 참여자들에게 연구목적, 연구방법을 설명하고 서면동의를 받았으며 참여자에게는 소정의 사례비를 제공하였다.

2.6 자료분석

수집된 양적 자료는 IBM SPSS 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 생식건강 관련 특성, 성지식, 성태도, 생식건강 증진행위는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 성지식, 성태도, 생식건강 증진행위의 그룹 간 비교는 independent t-test, ANOVA로 분석하였고 사후 검정은 Scheffé’s test를 사용하였다. 연속변수의 경우 Pearson’s correlation coefficient로 분석하였다. 대상자의 성지식, 성태도와 생식건강 증진행위의 상관관계는 Pearson’s correlation coefficient로 분석하였다.

질적연구 자료 분석을 위해 Colaizzi[21]의 방법론의 절차에 근거하여 내용분석을 실시하였다. 대상자와 면담한 녹음 파일 필사본을 작성하고 여러 번 읽으면서 대상자들이 북한에서 경험한 성교육, 성에 대한 태도, 여성 생

Table 1. The relationship between general characteristics and sexual knowledge, sexual attitude and reproductive health promotion behavior

(n=175)

Characteristics	Category	n(%)	Sexual knowledge		Sexual attitude		Reproductive health promotion behavior	
			Mean±SD	t or F or r(p) Scheffé	Mean±SD	t or F or r(p) Scheffé	Mean±SD	t or F or r(p) Scheffé
Age	20~29	17(9.7)	11.88±8.54	3.586 (.008) a<b	108.76±10.42	3.017 (.019)	57.29±8.29	1.006 (.406)
	30~39 ^a	30(17.1)	10.30±8.03		102.87±11.07		58.10±7.08	
	40~49	56(32.0)	14.05±7.34		100.18±9.90		59.80±7.75	
	50~59 ^b	54(30.9)	15.91±7.35		98.83±13.86		57.19±8.94	
	60~65	18(10.3)	16.44±5.43		97.17±12.62		56.50±8.00	
Settled period (month)	107.47±70.9		.234 (.002)		-.634 (.399)		.041 (.587)	
Education status	Elementary School	16(9.1)	13.56±8.35	1.352 (.259)	105.44±7.75	1.128 (.339)	59.38±8.17	1.459 (.227)
	Middle School	34(19.4)	13.59±8.07		101.68±11.76		59.00±8.76	
	High School	102(58.3)	13.56±7.61		99.72±12.32		57.10±7.92	
	College	23(13.1)	17.00±6.34		100.70±13.40		60.48±7.65	
Monthly income (1,000 won)	<1,000 ^a	117(66.9)	13.50±7.44	1.027 (.360)	99.87±11.51	1.196 (.305)	56.80±7.96	5.676 (.004) a<b
	1,001~2,000	44(25.1)	15.43±8.34		103.16±12.64		60.05±7.98	
	2,001~4,000 ^b	14(8.0)	13.93±6.94		100.50±14.27		63.07±7.04	

Table 1. The relationship between general characteristics and sexual knowledge, sexual attitude and reproductive health promotion behavior (Cont'd)

(n=175)

Characteristics	Category	n(%)	Sexual knowledge		Sexual attitude		Reproductive health promotion behavior	
			Mean±SD	t or F or r(p) or Scheffé	Mean±SD	t or F or r(p) or Scheffé	Mean±SD	t or F or r(p) or Scheffé
Marital status	Single ^a	48(27.4)	10.71±8.70	5.154 (.002) a<b,c	103.33±10.26	1.559 (.201)	58.71±8.03	.363 (.779)
	Married ^b	83(50.3)	14.68±7.33		100.52±12.96		57.70±8.56	
	Divorced, Separated ^c	27(15.4)	17.07±5.30		98.96±10.53		59.00±7.54	
	Bereavement	12(6.9)	15.50±5.66		96.08±13.89		56.83±6.68	
Living person	Alone	93(53.1)	13.14±7.72	-1.625 (.106)	99.72±12.14	-1.204 (.230)	57.48±7.86	-1.105 (.271)
	With family	82(46.9)	15.01±7.47		101.91±11.89		58.84±8.37	
Perceived quality of life	Very Satisfied	9(5.1)	18.22±6.28	2.078 (.105)	104.44±9.91	.297 (.827)	58.56±8.53	1.180 (.319)
	Satisfied	46(26.3)	15.24±7.39		100.67±11.76		59.11±8.34	
	Moderate	110(62.9)	13.03±7.52		100.52±11.76		57.35±7.93	
	Unsatisfied	10(5.7)	15.50±9.77		100.30±18.36		61.60±8.43	
Perceived health status	Very Healthy	7(4.0)	14.57±9.18	1.868 (.118)	105.71±11.25	.643 (.633)	57.57±9.62	1.057 (.380)
	Healthy	31(17.7)	16.58±6.27		101.32±10.80		58.55±6.99	
	Moderate	71(40.6)	12.83±8.59		101.34±11.49		59.38±9.10	
	Unhealthy	54(30.9)	13.39±6.84		98.98±12.71		56.80±7.49	
	Very Unhealthy	12(6.9)	16.92±5.99		100.83±15.93		55.83±5.81	

식건강증진과 관련하여 수행한 활동 등과 관련된 진술에 밑줄을 그어 분석하였다. 반복적으로 진술되거나 강조되는 의미있는 진술을 추출 후 의미를 확인하고 유사한 의미끼리 모아 주제를 도출하였다. 북한여성의 성지식, 성태도, 생식건강 증진행위와 관련된 경험을 포괄적인 단어로 정리 및 통합한 후 명료한 진술로 요약 및 기술하였다. 자료 분석 시 현장기록(field note)을 토대로 분석하였다.

3. 연구 결과

3.1 양적연구

3.1.1 대상자의 일반적 특성 및 일반적 특성에 따른

성지식, 성태도, 생식건강 증진행위의 차이

대상자의 연령대는 40대와 50대가 62.9%로 가장 많았다. 남한 체류기간은 평균 최소 3개월에서 최대 29년이었으며 평균 8.9년(107개월)이었다. 대상자의 교육 정도는 고급중졸이 58.3%로 나타났고 현재 월 소득은 100만원 미만이 66.9%로 가장 많았다. 기혼이 50.3%를 차지하였으나 현재 혼자 거주하고 있다는 대상자가 53.1%

로 다수였다. 현재 삶의 질은 보통이라는 응답이 62.9%, 건강상태도 보통이라는 응답이 40.6%를 차지하였다.

대상자의 일반적 특성 중 연령(F=3.586, p=.008), 결혼 상태(F=5.154, p=.002)에 따라 성지식은 유의한 결과를 보였다. 사후분석 결과 50대가 30대보다, 기혼, 이혼 및 별거군이 미혼군보다 유의하게 높았다. 또한 남한에 거주한 기간(r=.234, p=.002)과 성지식 점수는 유의한 양의 상관관계를 보였다. 성 태도는 연령군에 따라 차이를 보였으나(F=3.017, p=.019) 사후분석 결과 군 간 유의한 차이는 없었다. 대상자의 경제 수준 정도인 월 수입에 따라 생식건강 증진행위 점수는 유의한 차이가 있었고(F=5.676, p=.004) 사후 분석결과 월 수입 100만원 미만인 군보다 200~400만원인 군에서 유의하게 높게 나타났다.

3.1.2 대상자의 생식건강 관련 특성 및 생식건강 관련 특성에 따른 성지식, 성태도, 생식건강 증진행위의 차이

대상자의 초경 시기는 최소 12세에서 22세였으며 평균 16.59±20.71세였다. 성교육은 대상자 중 10.3%만 받은 경험이 있다고 응답하였다. 대상자의 97.7%는 성경

험이 있었고 성 경험 연령은 21~25세가 63.2%였다. 대상자의 56.0%는 임신 및 출산 경험이 있었고 임신 경험이 있는 대상자 중 21.7%만 산전 관리를 받았다. 산전 관리 형태는 의료진의 가정 왕진이 39.5%로 가장 많았고 산전 관리 횟수는 1회가 36.8%, 2~5회가 44.7%로 나타났다. 출산 횟수는 1회 출산이 43.9%로 가장 많았고 출산 장소는 가정이 48.0%를 차지하였다. 대상자의 20.6%는 유산 경험이 있었고 24.6%는 피임 경험이 있다고 응답하였다.

대상자의 성지식은 성 교육 유무($t=3.891, p=.001$), 임신 경험 및 횟수($F=2.749, p=.030$), 출산 경험 유무

($t=3.523, p=.001$), 유산 경험 유무($t=3.150, p=.002$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 성태도는 임신 경험 및 횟수($F=2.468, p=.047$), 출산 경험 유무($t=-2.520, p=.013$), 유산 경험 유무($t=-3.337, p=.001$), 피임 경험 유무($t=-4.114, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 생식 건강 증진행위 정도는 출산 장소에 따라 유의한 차이가 있었으며($F=4.066, p=.009$) 사후 검정결과 산원에서 출산한 경우가 병원에서 출산한 경우보다 생식건강 증진행위 점수가 높게 나타났다.

Table 2. The relationship between reproductive health characteristics and sexual knowledge, sexual attitude and reproductive health promotion behavior

(n=175)

Characteristics	Category	n(%)	Sexual knowledge		Sexual attitude		Reproductive health promotion behavior	
			Mean±SD	t or F or r(p) Scheffé	Mean±SD	t or F or r(p) Scheffé	Mean±SD	t or F or r(p) Scheffé
Age of first menstrual period	16.59±20.71			-0.128 (.092)		-0.034 (.655)		-0.019 (.801)
Sexual education experience	Yes	18(10.3)	19.22±5.77	3.891 (.001)	101.83±11.40	0.402 (.688)	60.11±7.37	1.100 (.273)
	No	157(89.7)	13.42±7.61		100.62±12.15		57.89±8.18	
Sexual experience	Yes	171(97.7)	14.02±7.64	0.071 (.944)	100.79±12.14	0.293 (.770)	57.98±8.09	-1.471(.413)
	No	4(2.3)	13.75±8.66		99.00±7.16		64.00±7.61	
Age of sexual experience (n=171)	16~20	33(19.3)	13.21±7.74	0.712 (.492)	100.21±12.58	0.069 (.933)	57.15±7.87	0.256 (.775)
	21~25	108(63.2)	13.88±7.46		101.05±12.51		58.29±8.29	
	26~30	30(17.5)	15.43±8.27		100.50±10.57		57.80±7.80	
Times of pregnancy	None	77(44.0)	12.14±7.93	2.749 (.030)	103.64±11.43	2.468 (.047)	58.91±7.45	.873 (.482)
	One	41(23.4)	14.51±7.30		96.76±12.37		58.22±8.71	
	Two	36(20.6)	15.42±6.99		99.61±12.30		56.67±8.81	
	Three	16(9.1)	17.88±7.16		99.25±12.23		56.31±7.84	
	≥ Four	5(2.9)	16.40±6.10		102.00±7.90		61.40±8.79	
Receive prenatal care (n=98)	Yes	38(21.7)	16.43±7.20	1.023 (.309)	101.05±12.32	1.657 (.101)	58.62±7.75	1.008 (.316)
	No	60(78.3)	14.92±7.04		96.62±11.76		56.82±9.03	
Place of prenatal care (n=38)	General clinic	5(13.2)	16.40±6.61	1.439 (.249)	106.20±14.58	0.777 (.515)	54.80±7.59	2.568 (.071)
	OBGY clinic	13(34.2)	19.15±5.17		103.31±11.93		61.77±8.31	
	Home	15(39.5)	13.80±8.75		98.20±12.23		58.87±6.86	
	Hospital	5(13.2)	5.05±2.25		101.05±12.15		52.20±4.43	
Times of prenatal care (n=38)	≤1	14(36.8)	15.71±8.66	0.137 (.871)	99.93±7.43	0.155 (.857)	59.14±8.17	0.209 (.813)
	≥, ≤5	17(44.7)	17.00±6.45		102.29±15.36		57.53±7.69	
	≥6	7(18.4)	17.00±6.16		100.29±12.40		59.29±7.78	
Delivery experience	Yes	98(56.0)	15.77±7.20	3.523 (.001)	98.74±11.85	-2.520 (.013)	57.40±8.61	-1.331 (.185)
	No	77(44.0)	11.79±7.65		103.30±11.87		59.04±7.38	
Times of delivery (n=98)	One	43(43.9)	15.02±7.76	0.388 (.762)	98.47±10.53	0.373 (.773)	58.47±9.11	0.665 (.582)
	Two	37(37.8)	16.11±6.92		97.95±14.07		55.38±8.25	
	Three	14(14.3)	17.29±6.73		100.29±10.73		56.00±7.97	
	≥Four	4(4.1)	15.25±6.39		103.75±7.93		60.25±9.70	

Table 2. The relationship between reproductive health characteristics and sexual knowledge, sexual attitude and reproductive health promotion behavior (Cont'd)

(n=175)

Characteristics	Category	n(%)	Sexual knowledge		Sexual attitude		Reproductive health promotion behavior	
			Mean±SD	t or F or r(p) Scheffé	Mean±SD	t or F or r(p) Scheffé	Mean±SD	t or F or r(p) Scheffé
Place of delivery (n=98)	Clinic	22(22.4)	15.73±8.49	2.307 (.082)	96.45±14.53	0.675 (.569)	56.32±7.24	4.066 (.009) a)b
	OBGY clinic ^a	21(21.4)	18.62±5.84		97.76±13.03		60.95±7.03	
	Home	47(48.0)	14.11±7.22		100.47±10.08		57.70±9.14	
	Hospital ^b	8(8.2)	18.13±3.52		97.50±10.95		49.25±7.88	
Abortion experience	Yes	36(20.6)	17.11±6.27	3.150 (.002)	94.94±12.12	-3.337 (.001)	57.08±8.33	-0.860 (.391)
	No	139(79.4)	13.22±7.78		102.25±11.60		58.39±8.06	
Contraception experience	Yes	43(24.6)	15.33±6.48	1.295 (.197)	94.47±12.99	-4.114 (<.001)	58.19±8.30	0.061 (.951)
	No	132(75.4)	13.59±7.96		102.80±11.02		58.10±8.08	

3.1.3 대상자의 성지식, 성태도, 생식건강 증진행위 정도

대상자의 성지식은 총 38점 만점 중 14.02±7.64점이 었다. 하부 영역별로는 생식기의 구조와 기능이 8점 만 점에 3.19±1.87점, 임신과 출산이 9점 만점에 3.18±2.13점, 성 건강이 12점 만점에 4.36±3.12점 성 행위가 9점 만점에 3.29±2.05점으로 나타났다. 성태도 의 총점은 175점 만점 중 100.75±12.04점이고 4점 척 도를 기준으로 하였을 때 2.96±.63점으로 나타났다. 영 역별로 성 허용성이 3.78±.67점, 동성에 허용성이 3.07±.61점, 혼전 성관계 허용성이 2.08±.80점, 낙태 허용성이 3.07±.61점, 성매매 허용성이 2.60±.83점, 자유 결혼관이 3.18±.79점으로 나타났다. 대상자의 생 식건강 증진행위는 총 72점 만점에 58.12±8.11점이고 5점 척도를 기준으로 하였을 때 3.25±.21점으로 나타 났다. 영역별로 안전한 성행위 2.88±.31점, 성행위 책임감 3.20±.28점, 생식기 건강관리 3.32±.17점, 성병예방 3.41±.17점, 생식기 위생관리가 3.43±.10점으로 나타 났다.

3.1.4 대상자의 성지식, 성태도, 생식건강 증진행위의 상관관계

대상자의 성지식과 생식건강 증진행위는 유의한 양의 상관관계가 있었고($r=.164, p=.030$), 대상자의 성태도와 생식건강 증진행위는 유의한 상관관계가 있었다($r=.196, p=.009$).

Table 3. Sexual knowledge, sexual attitude and reproductive health promotion behavior of participants

(n=175)

Characteristics	Mean±SD	Range
Sexual knowledge (total)	14.02±7.64	0-38
Structure and function of reproductive organs	3.19±1.87	0-8
Pregnancy and delivery	3.18±2.13	0-9
Sexual health	4.36±3.12	0-12
Sexual relationship	3.29±2.05	0-9
Sexual attitude (total)	100.75±12.04	1-175
(average)	2.96±.63	1-4
Permissiveness of sex	3.78±.67	1-4
Acceptability of homosexuality	3.07±.61	1-4
Acceptability of premarital sex	2.08±.80	1-4
Acceptability of artificial abortion	3.07±.61	1-4
Acceptability of prostitution	2.60±.83	1-4
Flexibility of marriage	3.18±.79	1-4
Reproductive health promotion behavior (total)	58.12±8.11	1-72
(average)	3.25±.21	1-5
Safe sex	2.88±.31	1-5
Responsibility of sex	3.20±.28	1-5
Health of reproductive organs	3.32±.17	1-5
Protection for STD	3.41±.17	1-5
Hygiene of reproductive organs	3.43±.10	1-5

Table 4. Correlation between sexual knowledge, sexual attitude and reproductive health promotion behavior

Variables	Sexual knowledge	Sexual attitude	Reproductive health promotion behavior
	<i>r(p)</i>		
Sexual knowledge	1		
Sexual attitude	-.057 (.454)		
Reproductive health promotion behavior	.164 (.030)	.196 (.009)	1

3.2 질적연구

인터뷰 대상자는 서울, 경기 지역에 거주하는 총 8명의 북한이탈 여성으로 연령은 38세에서 56세(평균 44.5세)였으며 모두 기혼 여성이었다. 한국 입국 시기는 2009년에서 2019년 사이였다.

3.2.1 대상자의 성지식: 잘 알지 못하여 두려운 성

대상자들은 북한에서 학교교육을 통한 체계적인 성교육을 받은 경험이 거의 없었고 주로 비공식적인 방법으로 스스로 지식을 습득하였다. 월경이나 임신, 피임에 대한 지식부족으로 막연한 두려움을 가지고 있었다.

제대로 성교육을 받지 못함

여학생 실습 과목에서 요리나 바느질은 배웠는데 성교육은 없었어요 (참여자 1, 5, 6, 8)

부모들도 제대로 성교육을 안해주고 학교도 선생님 나름인데 거의 때려치시는 경우가 많죠 (참여자 6)

니가 크면 다 안다 이런식이죠. 뭘 가르쳐 주는 나라가 아니예요 (참여자 2)

생리통이 심했는데 약을 먹으면 안되는 줄 알았어요. 임신중에 약 먹으면 안된다는 것을 잘못 이해했던 것 같아요 (참여자 3)

홀로 감당해야한다는 두려움

우리 때는 생리가 터지면 애들이 우는 정도예요. 죽는다고 (참여자 2)

제대로 된 성교육을 받았으면 남자를 만나는 것을 그렇게 무서워하지 않았을텐데 (참여자 4)

내가 만약 결혼 전에 임신이 되면 어찌지.. 피임은 어떻게 하는지도 모르고 무섭게만 생각했죠 (참여자 3)

3.2.2 대상자의 성에 대한 태도: 의무만 강요하는 부끄럽고 귀찮은 성

대상자들이 북한에서 가지고 있던 성에 대한 인식과 태도는 쾌락이나 유희적인 측면은 없었다. 결혼 전에는 혼전 순결에 대한 사회적인 강요를 느꼈고 결혼 후에는 남편의 요구에 따른 일방적인 성관계가 이루어졌으며 사회적으로 결혼과 출산을 필수적인 것으로 인식하고 있었다. 성에 대해 폐쇄적이고 터부시하는 사회분위기 속에서 역설적으로 낙태에 대해서는 허용적인 태도를 보였다.

암묵적으로 강요당하는 순결

북한은 결혼할 때 여자가 새거나 아니냐 따지는 나라예요(참여자 2)

여자가 몸을 함부로 굴리다가 내 인생 망친다는 생각이 강했어요(참여자 3)

여자가 연애한다고 하면 안 좋은 시선으로 봐요. 부모님도 조신하게 있다가 시집가라고 하고 (참여자 6)

일방적인 남성위주의 성관계

저 때는 야동이란 것도 없었어요. 정말 전혀 모르고 남자가 하자는대로...(참여자 4)

단칸방에서 시부모들도 다 있는데 고저 막 억제시키고 하니까... 정말 싫었어요 (참여자 7)

북에서는 지 기본 내키는대로 달려들고 해도 다 받아줘야하고... (참여자 2)

드러내놓을 수 없는 부끄러운 성

챙피해서 술을 마시지 않으면 성관계를 못했어요 (참여자 5)

여기에서 주변에서 “생리대 없어?”하고 물어보는 소리를 들으면 뭐 저런 소리를 하나 싶고 부끄럽고 불편했어요. 자연스러운건데...

(참여자 1)

남한에서 애들한테 성교육 하는거 저는 꼼꼼하게 생각해요. 자본주의 나라라는게 뭇 모르는 애들 괜한거 알게 하고 안좋은 것 같아요 (참여자 8)

결혼과 출산의 의무를 짊어짐

장애인하고 결혼해도 되니까 제발 식만 올리라고... 20대 후반에 시집 안간 걸 부모님이 굉장히 수치스럽게 생각했죠 (참여자 1, 6)

여기에서 깜짝 놀란 것 중에 하나가 결혼하고 부부가 둘만 사는거예요.. 북한에서는 결혼하면 애를 낳는 건 상상도 할 수 없어요 (참여자 6, 8)

어쩔수 없는 선택, 위험한 낙태
북한도 하나, 둘 낳고 더 이상 안 낳죠. 주기법으로 피임 하는데 실수를 하면 한 열 댓 번은 굶으러가는 것 같아요 (참여자 2, 6)
둘째 낳고 또 임신이 되어서 의사를 집으로 불러서 소파술 했어요 (참여자 7)
소파를 개인집에서 많이 해요. 소파하다 죽어도 의사 책임은 아니에요. 의사가 죽일려고 한 건 아니잖아요 (참여자 8)

육아책 같은 거 구해서 배란 주기 계산해봤어요 (참여자 8)

3.2.3 대상자의 생식건강 증진행위: 모든 것이 제한된 속에서 내가 알아서 관리해야하는 성

대상자들은 임신 기간 중 산부인과를 간혹 방문했던 것 외에 북한에서 수행한 생식건강관리는 거의 없었다고 하였다. 안전한 성행위를 위한 피임법도 알지 못하였고 피임기구도 흔하지 않았다. 생식기계 이상이 있어도 적극적으로 병원을 방문하지 못하였다. 산부인과는 문란한 여성이나 원치 않는 임신을 한 여성들이 낙태를 위해 방문하는 곳이라는 편견에서 벗어나지 못하였다.

산부인과는 웬지 꺼려지는 곳
북한 여자들 제일 안가는게 산부인과예요. 자기 것을 보여주는 것을 창피해하고 아무리 엄마가 의사여도 그런 얘기 안해요 (참여자 2)
제가 다니던 치과와 산원이 같은 건물이었는데 제가 산부인과 갔다고 주위에 소문이 다 나고... (참여자 6)
산원에 갔다온지 하루 이틀 있으면 질염이 생긴다는 느낌이 딱 들어요. 강물을 끌어다가 그냥 소독해서 쓰니 물도 더럽고 (참여자 1)

민간요법으로 알아서 관리
저희 엄마도 냉 있고 그러면 알아서 익모초 달여드시고 그러셨어요. 아프면 집에서 키우는 아편대 끓여마셔요 (참여자 6)
여기처럼 2년에 한 번 정기검진 그런 거 없어요. 자기가 알아서 찾아가야죠 (참여자 5)
염증 있으면 소금물로 닦고...(참여자 7)

피임은 여성의 몫
대부분 고리로 피임하죠. 요즘에는 처녀들도 다 넣는다고 하던데 (참여자 6, 8)
제가 간호사였는데도 북에서 콘돔을 한 번도 못봤어요. 남자들 피임은 없어요. 여성만 하는 것으로 알았어요. 질의 사정이라는 걸 들어는 봤는데 남자들이 그걸 누가 해요 (참여자 4)

4. 논의

본 연구는 북한이탈여성의 재북 당시 생식건강관련 경험을 탐색하고 성지식, 성태도, 생식건강 증진행위를 확인하기 위해 실시한 혼합설계연구이다.

대상자의 성지식은 총 38점 만점 중 평균 14.02점으로 우리나라 대학생을 대상으로 한 연구[5, 21]나 북한이탈여성을 대상으로 한 선행연구[8]에 비해서 낮았다. 본 연구 대상자들의 성지식 수준은 연령이 높은 군, 기혼자, 성교육을 받은 군, 임신과 출산, 유산을 경험한 군에서 유의하게 높았다. 또한 남한에 거주한 기간에 따라 성지식 수준은 유의하게 증가하였는데 이는 선행연구에서 정착 기간이나 결혼상태가 성지식에 영향을 준다는[23] 결과를 지지한다. 이는 결혼에 따른 직접적인 지식 습득, 우리나라 정착 후 인터넷 등 미디어를 통한 간접적인 학습이 이루어지기 때문일 것으로 사료된다. 성지식 중 여성의 생식기, 임신 및 출산에 대한 내용은 점수가 높았던 반면 남성의 생식기능, 성병의 치료, 여성의 오르가즘 등의 문항은 점수가 낮았는데, 이는 연구 대상자들이 북한에서부터 주로 여성의 임신, 출산, 월경관리 등에 국한된 교육을 받아 관련 지식이 높다는 선행연구[8]와 유사한 결과이다. 심층 면담 시에 대상자들은 재북 시 성에 대해 드러내놓고 말할 수 없었던 사회 분위기에 대해 진술하였고 일부는 우리나라에 정착한 후에 초등학교 자녀에게 실시되는 성교육조차 불편해하는 경우도 있었다. 이 경우 가정에서 자녀에게 적절한 성교육이 이루어지기 어려우므로 북한이탈여성 학부모들의 인식에 관심을 가질 필요성이 있다. 하나원에서 성교육을 받은 북한이탈여성들을 대상으로 한 질적연구[24]에서 이들은 성교육을 받는 것이 부끄러웠지만 교육이 유용하였고, 특히 피임에 대해서는 추가 교육이 필요하다고하여 자신에게 실제적으로 필요한 정보에 대해서는 교육요구도가 높음을 확인할 수 있다. 성에 대해 말하는 것을 불편해하는 북한이탈여성들의 특징을 고려할 때 교육에 자발적으로 참가하기 어려울 수 있으므로 지역사회 보건소, 북한이탈주민을 지원하는 지역센터 등에서 북한이탈여성의 교육요구도를 사정하고 이에 따른 교육 및 관리가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구 대상자의 성태도는 총 175점 만점 중 100.75점(4점 만점 중 2.96점)으로 나타나 남녀 대학생을 대상

으로 한 연구[25]와 유사한 수준을 보였다. 성태도는 낮은 연령군, 임신이나 유산, 출산 경험이 없는 군, 피임 경험이 없는 군에서 더 개방적인 태도를 보였다. 성태도의 하위요소 중 쾌락적, 유희적 측면인 '성 허용도' 영역이 4점 만점 중 3.78점으로 가장 개방적인 태도를 보였고, '혼전 성관계 허용도'가 4점 만점 중 2.08점으로 낮아 가장 보수적인 태도를 보였다. 이는 북한이탈여성이 순결에 대해 보수적인 태도를 나타낸 선행연구 결과[8, 23]와 일치하며 보수적인 북한 사회의 가치관이 대상자들에게 투영된 것으로 볼 수 있다. 대상자들은 성의 유희적인 측면을 인식하면서도 사회나 가족의 비난 및 혼전임신에 대해 두려움으로 혼전 성관계에 대해 보수적인 입장을 보이는 것으로 사료된다. 본 연구 대상자의 '성매매 허용도'는 4점 만점 중 2.60점으로 중간정도 수준을 보였는데 이는 북한이탈 여성을 대상으로 한 전정희의 연구[8]와 맥락을 같이한다. 이들은 북한이탈과정이나 제3국 체류과정에서 때로는 경제적인 이유 혹은 생존을 위한 이유로 성매매를 하는 경우가 있고, 하나원에서 머무르는 동안 동료의 사연을 듣는 경우도 있어 이로 인해 다소 허용적인 태도를 가질 수 있을 것으로 사료된다. '낙태에 대한 허용도'는 4점 만점 중 3.07점으로 나타나 선행연구에서 북한여성이 낙태를 하나의 피임으로 사용하다는 결과를 뒷받침한다[26]. 질적연구에서 대상자들은 피임에 대한 전적인 책임은 여성이고 낙태는 누구든 할 수 있는 것으로 인식하고 있다는 진술과 유사하다. 따라서 북한이탈여성들에게 올바른 피임법뿐 아니라 태아 생명의 존엄성에 대한 교육도 함께 이루어져야 할 것으로 사료된다.

대상자들의 생식건강 관련 특성 중 응답자의 19.3%가 20세 이전에 성경험을 하였다라는 결과를 주목할 필요가 있다. 학교에서 적절한 성교육이 이루어지지 못하고 피임 기구도 불충분한 상황에서의 성관계는 원치 않는 임신이나 성병의 위험성을 높일 수 있어 10대의 생식건강이 매우 우려스러운 현실이다. 또한 대상자의 24.6%만이 북한에서 피임한 경험이 있다고 하였고, 질적연구에서 대상자들은 남성에게 의한 피임은 이루어지지 않고 여성이 피임의 주체라고 하였다. 자궁내 장치를 사용한 여성의 피임에 전적으로 의존하는 상황에서 염증 등 부작용 발생 시 선택가능한 다른 피임법이 없는 열악한 현실이며[24] 이는 어쩔 수 없이 여성들이 낙태를 선택하게 함으로써 생식건강의 위험요소가 될 수 있다. 여성 생식건강의 첫 단계인 월경에 대해 대상자들은 부끄러운 것으로 인식하였고 우리나라에 정착한 후에도 생리용품에 대해 말하는 것조차 불편하게 느꼈는데 이는 북한여성을 대상으로 한

연구[12, 24] 뿐 아니라 아시아 여성을 대상으로 한 연구[7]와도 유사한 결과이다. 종교와 관습이 강한 아시아 일부 국가에서 월경 중에는 사회생활을 제한하여 여성을 억압하는 사례가 빈번하다. 이는 체계적인 성교육의 부재와 사회경제적으로 낮은 여성의 지위와 무관하지 않으며 북한 여성인권 보호 및 여성차별 철폐에 대한 국제사회의 지속적인 감시 및 관리가 이루어져야 할 것이다.

본 연구 대상자의 생식건강 증진행위는 총점 72점 중 58.12점(5점 만점 중 3.25점)으로 우리나라 여자대학생을 대상으로 한 연구[20]의 68.01점보다 낮았고, 20대에서 40대 여성을 대상으로 한 연구[27]의 문항별 평균 점수인 4.41점 보다 낮게 나타났다. 북한이탈 여성을 대상으로 생식건강 증진행위를 조사한 선행연구가 거의 없어 직접적인 비교가 어렵다는 제한점이 있으나 우리나라 여성과 비교하였을 때 생식건강 증진행위 정도가 매우 낮음을 알 수 있다. 다만 본 연구 대상자의 연령대가 20~60대로 다양하고, 생애 주기에 따라 여성생식건강 수행정도가 다를 수 있을 것이므로 추후에는 성활동이 활발한 20~40대의 북한이탈여성을 대상으로 반복연구가 필요할 것으로 사료된다. 생식건강 증진행위는 월 수입 수준에 따라 차이를 보였고 월 수입 100만원 이하 대상자들의 생식건강 증진행위 점수가 200만원 이상인 군에 비해 유의하게 낮았다. 대상자들의 사회경제적 수준이 병원 진료 등 적극적인 생식건강관리에 제한을 줄 수 있으므로 저소득층에 속하는 북한이탈여성의 경우 지역사회 1차 의료기관에 대한 충분한 정보제공 및 지원이 필요할 것으로 사료된다. 또한 대상자들의 생식건강 증진행위는 출산 장소에 따라 유의한 차이를 보였다. 산원에서 출산한 경우가 도병원이나 인민병원에서 출산한 경우보다 생식건강 증진행위 정도가 높았다. 이는 선행연구의 제한으로 논의가 어려우나 북한의 보건 의료 시스템에서 대부분의 여성은 거주지역 기반의 소규모 산부인과인 산원에서 진료 및 관리를 받고 있으므로 이곳에서 자연스럽게 교육이 이루어지거나 정보를 얻을 수 있던 것으로 예상할 수 있다. 대상자들은 재북기간에 '제일 안가는 곳이 산부인과'라고 할 정도로 산부인과 진료를 꺼렸으며 이상 증상이 있어도 민간요법 등으로 스스로 해결하였고 진술하여 적절한 생식건강 관리를 위한 정기적인 병원 검진에 대한 강조가 필요하다.

재북당시 임신 및 출산경험이 있는 대상자 98명 중 21.7%만 산전관리 경험이 있었고 관리횟수는 2회 이하, 가정 왕진이 다수로 나타나 임신 중 생식건강 관리가 이루어지지 못함을 알 수 있다. 세계보건기구(WHO)는 임

산부의 건강과 안녕, 신생아의 건강을 위해 최소한의 필수적인 중재로 임신 중 의사, 간호사, 조산사 등 숙련된 보건 의료인으로부터 최소 4회의 산전관리가 필요하고, 혈압 측정, 소변검사, 혈액검사, 신장 및 체중 등의 검사를 제시하였다[28]. 2009년 북한에서 보고한 자료에 따르면 임신부의 90~96%가 최소 4회 산전관리를 받았다고 하여[26] 본 연구결과와 일치하지 않는 현실을 보여주고 있다. 본 연구 대상자 중 출산 경험이 있는 여성의 48%는 가정에서 분만한 것으로 나타나 농촌여성의 25%가 의사의 도움없이 분만하고, 집 및 기타장소에서 분만한다는 선행연구결과[12]를 지지한다. 유산 경험이 있는 대상자 중 83.3%가 인공 중절을 하였고 이 중 30%는 불법 시술, 장마당에서 구입한 약물을 사용하여 중절을 했다고 하여 낙태로 인한 여성 건강이 매우 우려스러운 현실이다. 이는 선행연구에서 의료기관의 부족으로 인해 북한여성들이 무자격자로부터 불법 시술을 받는 경우가 흔하다는 결과[29]와 일치하며 무분별한 낙태는 여성의 생존을 위협할 수 있어 체계적인 성교육, 충분한 피임 물품의 지원이 절실한 상황이다. 대상자의 성지식과 생식건강 증진행위, 성태도와 생식건강 증진행위 간에는 유의한 양의 상관관계가 있었다. 이는 성지식 정도가 높은 경우 안전한 성행위, 생식기 위생 및 건강관리 그리고 성병예방에 더 관심과 책임감을 갖게됨을 의미한다. 심층 면담 대상자들도 북한에서 성교육을 충분히 받았다면 성에 대한 두려움이 감소되었을 것이라고 표현하여 임신이나 출산이 아닌 여성의 생애 주기 전반에 초점을 둔 생식건강 교육이 이루어져야 할 필요성이 있다. 성에 대한 긍정적인 태도는 생식건강 증진행위에 의미있는 영향을 주는 예측인자로 나타나고 있다[30]. 긍정적인 성태도를 가진 여성들은 자신의 성을 삶의 중요한 일부로 받아들이고 결혼이나 출산에 대해 유연한 태도를 가지고 안전하고 책임감 있는 성행위를 하며 생식기 관리나 성병예방에 적극적인 태도를 보일 수 있다. 따라서 북한이탈여성들이 자신의 생식건강에 관심을 가지고 관리할 수 있는 사회분위기 형성 및 지원이 필요할 것이다.

4. 결론

본 연구결과 북한여성들의 생식건강관리가 열악한 상황을 확인하였다. 북한에 대한 지원은 국내의 정치상황에 따라 때로는 인도주의적 교류조차 제한되기도 한다는 어려움이 있지만 지원 품목에 약품이나 영유아 물품 분

아니라 여성 생식건강 관리를 위한 교육자료나 위생용품의 지원도 우선순위로 고려되어야 한다. 아울러 국내에 정착한 북한이탈여성이 적극적으로 생식건강관리를 할 수 있도록 지원 및 역량강화가 필요하다. 이를 위해 기존의 북한이탈여성 지원업무를 담당하는 민간 기관의 네트워크를 활용함은 북한이탈여성들이 경제적인 부담없이 활용할 수 있는 지역사회 의료자원에 대한 정보제공이 필요하다. 또한 지역사회 보건 의료체계의 인적 자원인 간호사들이 북한여성의 사회문화적 배경과 특성을 이해하고 적절한 간호를 수행할 수 있도록 업무 가이드라인이 개발되고 활용되어야 한다.

본 연구는 재북기간의 실제적인 생식건강 관련 경험을 질적으로 탐색하고 현재 우리나라 정착 후의 성에 대한 인식을 확인함으로써 북한이탈여성의 생식건강관리 실태에 대한 기초자료를 제공하였다는 의의가 있다. 그러나 대상자를 편의표집하여 결과를 일반화하기 어렵고 북한이탈과정에서 제3국 체류기간의 경험에 따른 성지식이나 성태도의 다양성을 고려하지 못했다는 제한점이 있다.

References

- [1] UN. Sustainable Development Goals 2015, [cited 2020 Mar 15]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/> (accessed Mar. 15, 2020)
- [2] UN. Every Woman Every Child. 2015, [cited 2020 Mar 15]. Available from <https://www.everywomaneverychild.org/global-strategy/#sect2> (accessed Mar. 15, 2020)
- [3] WHO. reproductive health. 2020, [cited 2020 Mar 15]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health> (accessed Sep. 1, 2020)
- [4] J. H. Oh, *Development and Evaluation of Integrated Reproductive Health Program for North Korean women Refugees*, Ph.D dissertation, Hanyang University, Seoul, Korea, pp.41-63, 2019.
- [5] J. H. No, H. S. Kim, "Gender differences and relationships among lifestyle and reproductive health in university students", *Korean J Women Health Nurs*, Vol.25, No.4, pp. 446-458, Dec. 2019. DOI:<https://doi.org/10.4069/kiwhn.2019.25.4.446>
- [6] S. M. Ho, *Sexual Knowledge, Attitude and Sexual Behavior of the University Students*, Master's thesis, Hanyang University, Seoul, Korea, pp.22-31, 2009.
- [7] J. E. Roh, A study of menstrual culture and management in Asia, *Journal of Korean Women's*

- studies, Vol.34, No.2, pp. 143-177, June. 2018.
DOI:<https://doi.org/10.30719/KWS.2018.06.34.2.143>
- [8] J. H. Jeon, "Sexual knowledge, sexual attitude, stress coping, and resilience of North Korean female defectors", *Military Nursing Research*, Vol.36, No.1, pp.22-34. Mar. 2018.
- [9] K. S. Kwon, "Sexual practices of North Korean Women to Compete Norms : Focusing on the Sexual Experiences of Everyday Arduous March After", *Culture and Society*, Vol.20, pp.241-288. April. 2016. DOI:<https://doi.org/10.17328/kics.2016.20..007>
- [10] G. R. VandenBos, APA dictionary of psychology. American psychological Association. 2007. [cited 2020 Mar 15], Available from: <https://dictionary.apa.org/sexual-attitudes> (accessed Sep. 1, 2020)
- [11] UN. Committee on the Elimination of Discrimination against Women examines the reports of the Democratic People's Republic of Korea. 2017 [cited 2020 February 10], Available from: <https://reliefweb.int/report/democratic-peoples-republic-korea/committee-elimination-discrimination-against-women-0> (accessed Feb. 10, 2020)
- [12] D. H. Han, et al., Whitepaper of human right in North Korea, p465, pp.278-314, Seoul, Research center of unification.
- [13] Y. S. Lee, H. W. Koo, I. Y. Han, "Factors Related to Female Sexual Dysfunction of North Korean Women Defectors", *Korean Journal of Health Education and Promotion*, Vol.30, No.2, pp.55-69. June. 2013. DOI:<http://dx.doi.org/10.14367/kihep.2013.30.2.055>
- [14] Bruni L, Albergo G, Serrano B, Mena M, Gómez D, Muñoz J, Bosch FX, de Sanjosé S. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in DPR Korea. Summary Report 17 June 2019. [cited 2020 February 10], Available from: <https://hpvcentre.net/statistics/reports/PRK.pdf> (accessed Feb. 10, 2020)
- [15] K. S. Kim, S. Kim, Y. Chung, "A qualitative study exploring factors associated with Pap test use among North Korean refugees", *Health Care for Women International*, Vol.38, No.10, pp.1115-1129. July. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1359605>
- [16] I. Y. Han, H. S. Kang, H. E. Baik, "Sexual trauma of North Korean female defectors. *Social Science Research Review*", Vol.29, No.3, pp.187-207, Aug. 2013.
- [17] H. S. Kim, H. K. Kim, "Difference of menstrual problems according to post traumatic stress disorder among North Korean woman defectors in South Korea", *The Korean Journal of Stress Research*, Vol.25, No.4, pp. 294-298, Dec. 2017. DOI:<https://doi.org/10.17547/kjsr.2017.25.4.294>
- [18] Creswell, J.W. and V.L.P. Clark, Designing and conducting mixed methods research. Sage publications, 2017, pp.51-91.
- [19] I. Y. Han, H. J. Koo, S. K. Oh, "A study on sex knowledge among North Korean female", *The Korean Journal of Woman Psychology*, Vol.15, No.1, pp 87-102, 2010. DOI:<https://doi.org/10.18205/kpa.2010.15.1.005>
- [20] H. Y. Cho, *Development of Measurement tools for Reproductive Health Promoting Behavior of Undergraduate*, Ph.D dissertation, Pusan National University, Pusan, Korea, pp.117-125, 2014.
- [21] W. J. Choi et al., "The effects of convergent reproductive health promotion program for Korean university students on sexual knowledge, sexual attitude, and reproductive health promoting behavior", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.9, No.3, pp.145-152, Mar. 2018. DOI:<https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.3.145>
- [22] P. F. Colaizzi, Psychological research as the phenomenologist views it, In R. Vaile & M. King (Eds.), Existential phenomenological alternatives for psychology, Oxford University Press, 1978, pp. 48-71.
- [23] Y. D. Shin, *North Korean refugee women's sexual knowledge and sexual attitude survey*, Master's thesis, Ajou University, Suwon, Korea, pp. 16-31, 2013.
- [24] S. H. Han, K. J. Kim, J. S. Bang, "The awareness of contraception and experience of oral contraceptives among North Korean defector women in Republic of Korea", *Korean Journal of Clinical Pharmacy*, Vol.29, No.1, pp.33-44, Mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.24304/kicp.2019.29.1.33>
- [25] S. M. Koo, H. J. Kim, "The relationships between sexual knowledge or sexual attitudes and reproductive health promotion behavior of undergraduate students", *Journal of Digital Convergence*, Vol.15, No.12, pp.1-11, Dec. 2017. DOI:<https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.12.1>
- [26] Citizens' Alliance for North Korean Human Rights, Situation in the Democratic People's Republic of Korea Submission for the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women 68th Session 2017 Situation Report of Women's Rights in the DPRK 2017 [cited 2020 Mar 10], Available from: http://kor.nkhumanrights.or.kr/myhope/a_reports/20180705170718.pdf (accessed Mar. 10. 2020)
- [27] C. Lee, N. Lee, "Reproductive health promotion behavior of infertility women and normal women," *Korean Journal of Women Health Nursing*, Vol.25, No.2, pp.207-218. June. 2019. DOI:<https://doi.org/10.4069/kiwhn.2019.25.2.207>.
- [28] UNICEF. Antenatal care. 2018 [cited 2019 July 27], Available from: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/> (accessed Mar. 10. 2020)
- [29] S. H. Kim, M. J. Park, "The practice of women and

social structure on the reproductive sphere in North Korea: The reproduction-related legislations and women's experience", *Women's Studies Review*, Vol.33, No.1, pp. 99-134. June. 2016.
DOI:<http://dx.doi.org/10.18341/wsr.2016.33.1.99>

- [30] H. Y. Kim, M. Park, E. Lee, "A cross-sectional survey of relationships between sexual knowledge, sexual attitudes, and reproductive health behaviour among female university students", *Contemporary nurse*, Vol.54, No.6, pp.640-650, Nov. 2018.
DOI:<https://doi.org/10.1080/10376178.2018.1556104>

한 정 진(Jungjin Han)

[정회원]



- 2012년 8월 : 이화여자대학교 대학원 임상보건학과 (간호학석사)
- 2017년 2월 : 이화여자대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2017년 4월 ~ 2019년 2월 : 국군간호사관학교 간호학과 조교수
- 2019년 3월 ~ 현재 : 세명대학교 간호학과 조교수

〈관심분야〉

성인간호, 질적연구