

북한이탈 부모의 결핵에 대한 지식과 태도

이인숙¹, 박호란²¹한남대학교 간호학과, ²가톨릭대학교 간호대학

The Knowledge & Attitude on Tuberculosis by Parents of North Korean Refugee Children

In Sook Lee¹, Ho Ran Park²¹Department of Nursing, Hannam University, Daejeou; ²College of Nursing, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate the knowledge and attitude on tuberculosis by parents of North Korean refugees' children. **Methods:** A descriptive study was conducted. Data were collected from July to November, 2014 in Hanawon and 74 North Korean refugee parents participated in the study. Data were analyzed using the SPSS 21.0. **Results:** The score for knowledge was 17.72 out of 30 points, for awareness in attitude, 49.34 out of 60 points and for prevention behavior in attitude, 48.39 out of 60 points. There were positive significant correlations among knowledge, attitude and health interest. There was also a significant positive correlation between awareness and prevention behavior in attitude, and between prevention behavior and health interest. **Conclusion:** North Korean refugee parents showed a low level of knowledge and a negative attitude. The implication of these results is an awareness of the need for education on the causes, transmission and importance of treatment for tuberculosis. This kind of education can guide North Korean refugee parents to obtain correct information and positive attitudes and therefore, be able to effectively practice appropriate health behaviors in tuberculosis management for their children.

Key words: Tuberculosis, Refugee, Democratic People's Republic of Korea (North Korea), Parents

서론

연구의 필요성

우리나라의 결핵감염률은 사회의 발전과 의료수준의 향상으로 과거에 비해 많이 감소되었지만, 그럼에도 2012년 결핵으로 인한 사망자 수는 2,466명으로 OECD 국가 중 1위를 기록했으며, 지난해 기준 국내 결핵 사망자 수는 인구 10만 명 당 4.4명으로 OECD 평균인 1.9명보다 2배 이상 높았다[1]. 한편 국내에 거주하고 있는 북한이탈주민은

25,000명을 넘어서고 있고, 이 중 결핵환자의 비율은 2003년 1.5%, 2010년 2.5%, 2013년 5.4%로 점점 증가하는 추세에 있으며, 내국인과 비교할 때 10배 이상 높은 발병률을 보이고 있다[2]. 이들 중 다수는 탈북 이전에 결핵진단을 받고 결핵약을 복용했던 병력이 있지만, 입국 후 다시 결핵진단을 받는 이유는 식량난에 따른 영양공급부족과 기초체력 저하, 재북 시 불완전한 결핵치료 행태를 들 수 있다[3].

북한은 90년대 후반 경제사정의 악화, 홍수 재해로 인한 식량난 및 의약품 부족 등으로 결핵과 같은 감염병이 유행하였고, 2000년대 이후 국제기관과 국내에서 의약품이 지원되면서 감염병 발병률은 줄었지만, 여전히 만성영양실조, 빈혈, 결핵환자 등 건강문제가 지속적으로 발생하고 있다[3]. WHO의 보고에 따르면 북한은 결핵 고위험 국가로 분류되었고, 해마다 2,500여 명씩 사망하고 있다[4]. 북한이탈 주민은 탈북과정 및 탈북 후 제3국 체류 과정에서의 폭력과 신변 위협에 따른 정신적 문제와 더불어 영양부족, 그리고 집단생활에서의 감염 등의 문제가 예상되며[5], 결핵에 감염되어도 제때 적절한 치료를 받지 못해 결핵발병률은 더욱 높을 것이라 생각된다. 가족 단위 북한이탈 주민의 입국이 증가하는 추세에서 입국한 1세부터 19세까지의 북한 이탈 아

Corresponding author Ho Ran Park College of Nursing, The Catholic University of Korea, 222 Baupodaero-ro, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea

Tel: 82-2-2258-7406 Fax: 82-2-2258-7772 E-mail: hrpark@catholic.ac.kr

* 이 논문은 2014년 가톨릭대학교 간호대학 연구비에 의하여 이루어졌음.

* This work was supported by the 2014 Catholic University of Nursing College research grant.

Key words 결핵, 북한이탈주민, 부모

Received 31 March 2015 **Received in revised form** 21 May 2015

Accepted 6 July 2015

© 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.

동 및 청소년은 전체 입국자의 16%이며[6], 잦은 도피 생활, 영양부족, 비위생적인 환경에 노출된 아동의 경우 결핵감염에 더욱 취약할 것으로 예측된다[7]. 북한이탈주민 정착사무소인 하나원에서는 과거 결핵을 진단받은 환자가 하나원 입소 후에도 환자로 등록되어 계속 치료를 받고 퇴소 후에도 거주지 소재 병원과 보건소에 연계되어 치료를 받도록 하고 있다. 하지만 이러한 지원에도 불구하고 치료 중단률이 높아 중도탈락자의 효율적인 관리에 대해 많은 어려움을 보고하고 있다[8].

북한이탈 주민의 결핵감염률이 급증하는 현실에서 이들이 안정적으로 사회에 적응하고 질적인 삶을 유지하기 위해서는 건강관리 및 스스로의 건강관리 중요성을 인식하도록 건강교육이 반드시 필요하다. Tolossa, Medhin와 Legesse [9]는 결핵의 원인, 전파, 예방, 치료 등에 필수적인 지식을 변화시키는 데 있어서 매우 중요한 전략이 건강교육이라 하였다. 결핵에 대한 지식과 태도를 이해하는 것은 건강을 증진하기 위한 첫 번째 단계로서[10], 교육이 건강행위로 나타나기 위해, 교육 전 대상자가 결핵에 대해 가지고 있는 지식과 태도를 파악하여 대상자 특성별, 수준별 교육을 제공할 수 있어야 한다. 선행연구에서 내국인의 결핵지식 수준은 대부분 낮게 나타났고, 결핵에 대한 올바른 이해와 인식개선을 위한 보건교육의 필요성을 주장하였다[11]. 북한이탈 주민의 경우 역시 결핵지식의 수준이 매우 낮으며, 특히 결핵 과거력, 입국전 X-ray 검사 경험, 결핵의 심각성을 고려한 눈높이 교육이 필요하다고 하였다[12].

따라서 북한이탈 주민의 결핵관리를 위해서 결핵증상에 대한 올바른 이해와 꾸준한 치료이행이 되는 교육이 필요하며, 특히 아동 및 청소년은 건강을 스스로 관리할 능력이 안 되기 때문에 부모의 감독과 보살핌을 통해 건강관리가 이루어져야 한다. 감염병 특성상 결핵 진단이 가족단위로 많이 나타나고 있는 현실에서 북한 이탈 아동 및 청소년의 결핵 관리를 위해서는 부모의 결핵에 대한 올바른 지식과 태도가 매우 중요하다. 따라서 탈북가정의 부모에게 결핵에 대한 올바른 지식을 교육하여 건강관리를 스스로 할 수 없는 자녀들의 치료 이행을 높이고 효율적인 결핵 관리가 이루어질 수 있도록 해야 한다.

지금까지 수행된 국내외 결핵과 관련된 지식과 태도에 관한 연구로는 고등학생 대상[11], 비의료인 대상[13], 간호 대학생 및 의료인 대상[14], 결핵환자 대상[15], 이민자와 난민을 대상으로 한 결핵교육 평가[16]가 있으며, 결핵고위험국가인 나이지리아, 수단, 에티오피아에서 이루어진 연구[9,10,17]가 있다. 그러나 북한이탈 주민을 대상으로 한 연구는 미흡하며[3,7,12,18], 특히 자녀를 둔 북한이탈 부모를 대상으로 결핵에 대한 지식과 태도 및 결핵 예방행위를 측정하는 연구는 전무하다.

북한이탈 주민들의 높은 결핵 감염률과 유병률은 내국인들의 건강을 위협할 수 있는 요인으로도 작용할 수 있으며, 특히 북한이탈 아동과 청소년이 대한민국 국민의 일원으로 건강하게 성장할 수 있도록 입국 초기부터 정착이후 결핵 예방 및 관리에 만전을 기해야 한다. 이에

아동과 청소년은 부모의 보살핌이 필요한 시기이므로 자녀를 둔 북한이탈 부모들의 결핵에 대한 지식과 태도 파악이 요구되는 상황이다. 따라서 본 연구는 북한이탈 주민들 가운데 자녀가 있는 북한이탈 부모를 대상으로 결핵에 대한 지식과 태도를 파악하여 북한이탈 아동과 청소년의 효율적인 결핵 관리가 될 수 있도록 북한이탈 부모교육의 기초 자료를 마련하고자 시도하였다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 자녀가 있는 북한이탈 부모의 결핵에 대한 지식과 태도를 조사하여 자녀들의 효율적인 결핵관리를 위한 북한이탈 부모 교육 기초 자료를 마련하기 위해 시도한 서술적 조사 연구이다.

연구 대상

연구 대상자는 2014년 7월부터 11월까지 하나원에 입소한 북한이탈 주민 중 자녀가 있는 부모를 대상으로 하였다. 대상자 수는 G*power 3.1.7을 사용하여 효과크기 0.3, 검정력 .80, 유의수준 .05를 유지하여 상관관계 분석에 요구되는 대상자 수는 최소 64명의 대상자가 필요하였고, 78명의 대상자에게 자료를 수집했으며, 불성실하게 응답한 4명을 제외한 74명의 대상자의 자료를 확보하였다.

연구 도구

결핵에 대한 지식

결핵에 대한 지식은 결핵에 대한 역학 및 전염경로, 치료방법, 증상, 예방검진 등에 대한 개인의 지식수준을 의미하는 것으로 본 연구에서는 Cha [11]가 사용한 도구를 토대로 대상자 수준에 맞게 수정·보완하여 사용하였다. 본 조사를 실시하기 전 북한이탈 부모에게 예비조사를 실시하여 대상자가 측정도구의 내용과 용어를 이해하는 데 어려움은 없는지 확인한 후, 경력 20년 이상의 하나원 간호사 2인과 의사 1인 및 간호대학 교수 1인에게 자문을 받았다. 원도구의 ‘결핵발병 진단’을 ‘결핵 진단’으로 대상자가 이해하기 쉽게 수정하였다. 본 연구 도구의 내용은 역학 및 감염경로 14문항, 결핵예방 검진 5문항, 치료의 중요성 5문항, 접촉자 검진 및 잠복결핵에 대한 인지 3문항, 결핵증상 3문항인 총 30문항으로 구성되었다. 각 문항은 ‘예’ 1점, ‘아니오’ 혹은 ‘모른다’를 0점 처리하여 가능한 총점은 0점에서 30점이며, 역문항은 환산 처리하여 각 문항의 점수가 높을수록 결핵에 대한 지식이 높음을 의미한다. Cha [11]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었고, 본 연구에서는 .80이었다.

결핵에 대한 태도

결핵에 대한 태도는 결핵예방교육, 치료의 중요성, 결핵과 관련된 인식을 의미하는 인지와 건강생활 습관 등의 예방실천 행위를 의미하는 것으로 Cha [11]가 사용한 도구를 북한이탈부모에게 사전 조사하여 측정도구의 내용과 용어를 이해하는 데 어려움이 없는지 확인하고, 수정보완을 위해 경력 20년 이상의 하나원 간호사 2인과 의사 1인 및 간호대학 교수 1인에게 자문을 받았다. '같은반 친구'를 '직장동료'로, '학교'를 '직장'으로, 'PC방'을 '컴퓨터방'과 같이 관련성 있는 어휘, 상황에 맞게 대상자가 이해하는 내용으로 수정·보완하였다. 결핵에 대한 인지는 결핵 예방교육 및 활동, 치료의 중요성, 접촉자 검진 및 잠복결핵치료, 질병에 대한 인식을 묻는 15문항이며, 결핵 예방 행위는 식이, 운동을 포함한 건강생활, 생활습관, 비만관리, 금연, 검진 등을 포함하여 15문항으로 되어있다. 각 항목은 1점 '전혀 아니다'에서 4점 '매우 그렇다'까지 Likert 척도로 측정하여, 가능한 점수 범위는 결핵인지와 결핵예방행위가 각각 15점에서 60점으로, 점수가 높을수록 결핵에 대한 태도가 긍정적인 것으로 평가한다. Cha [11]의 신뢰도는 결핵인지와 결핵예방행위가 각각 .83, .74였고, 본 연구에서는 .89, .91이었다.

자료수집 방법 및 절차

C대학 IRB 심사를 통과(MC14QIS10074)한 후 하나원 기관장의 허가를 받고, 하나원 간호사의 협조를 통해 설문조사를 시행하였다. 취약한 피험자 계층인 대상자를 보호하고 연구대상자가 이해하기 쉽게 본 연구의 목적 및 내용에 대해 설명하였다. 또한 연구 참여 후라도 연구 참여를 철회할 수 있고, 철회 시 어떠한 불이익이 없음을 강조하였으며, 무기명 설문조사로서 조사된 자료는 연구를 위한 목적임을 설명하였다. 자발적으로 동의한 경우 대상자로 선정하였으며, 본 연구에서는 자녀가 있는 북한이탈부모 전수가 자발적으로 참여하였고, 대상자에게 연구 참여에 대한 무기명 서면 동의서를 받은 후 자가보고식 설문 조사를 실시하였다. 설문작성에 걸리는 시간은 10-15분이 소요되었으며, 설문이 끝난 후 연구 참여에 대한 보상으로 소정의 선물을 제공하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 두 군의 일반적 특성은 실수, 백분율, 일반적 특성 및 결핵에 대한 지식과 태도는 백분율 및 평균과 표준편차로 제시하였다. 일반적 특성에 따른 결핵지식과 태도에 대한 차이는 t-test 및 ANOVA로 분석하고 사후 검정은 Scheffé'로 하였다. 대상자의 결핵에 대한 지식, 태도와의 상관관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자는 아버지가 39.2%, 어머니가 60.8%이며, 연령은 40대가 40.5%, 30대가 29.7%로 전체의 70% 이상을 차지했다. 배우자 없이 탈북한 대상자들이 전체의 74.2%였고, 교육수준은 전체 대상자의 68.9%가 고등중학교(한국의 중고등과정) 졸업이며, 전문대를 포함한 대학졸업자도 전체의 27.1%였다. 자녀 1명인 대상자가 전체의 66.2%, 2명이 28.4%, 3명 이상이 5.5%였으며, 재북 시 직업은 노동자가 47.3%로 가장 많았고, 전문직 17.6%, 무직이 14.9%였다. 재북 시 고향은 함경도가 전체 대상자의 48.6%로 많았고, 양강도가 37.8%였다. 국내 입국까지 걸린 기간은 1년 이하와 3-10년이 각각 35.1%였고, 입국까지 10년 이상 걸린 대상자도 12.2%였다. 결핵교육에 대해 51.4%가 교육받은 경험이 있다고 응답하였고, 결핵의 가족력은 91.9%가 없다고 응답하였으며, 탈북과정 중 결핵환자와의 생활 여부에 있어서 73%는 없다고 응답하였다. 대상자의 89.2%는 결핵치료를 받은 적이 없었다. 전체 대상자의 60.8%는 건강에 대한 관심이 많았다고 응답하였으며, 결핵교육 방법으로 29.7%가 강의, 25.7%는 TV 홍보를 통한 교육을 선호하였다(Table 1).

결핵에 대한 지식

대상자의 결핵에 대한 지식 점수의 평균은 30점 만점에 17.72±4.83점이며, 100점으로 환산했을 때 59.07점이었다. 하부 영역별 평균 정답률에서는 역학 및 감염경로 영역이 53.4%로 가장 낮았고, 치료의 중요성 55.2%, 결핵의 증상 56.3%, 접촉자 검진 및 잠복결핵인식이 58.6%의 낮은 정답률을 보였다.

영역별로 살펴보면 역학 및 감염경로 영역에서 '결핵은 환자의 기침 및 재채기를 통해 전염될 수 있다' 93.2%, '결핵은 면역력이 약해졌을 때 발병할 수 있다'가 91.9%의 높은 정답률을 보였지만, 북한이탈 부모들은 '비시지(BCG)는 한번 맞으면 면역력이 평생 지속된다'에서 정답률이 12.2%로 매우 낮았다. '결핵은 부모로부터 자녀에게 유전된다' 20.3%, '결핵은 한번 걸리면 평생 면역이 형성된다', '비시지(BCG)는 결핵예방접종약이다', '결핵은 악수, 포옹 등의 신체 접촉에 의해 전염될 수 있다'의 문항에서도 40% 미만의 낮은 정답률을 보였다. 접촉자검진 및 잠복결핵인식영역에서는 '가족이나 친구 중에 결핵환자가 있을 경우 나도 결핵검진을 받아야 한다'는 89.2%의 정답률을 보였지만, '결핵균에 감염되면 모두 격리시켜야 한다' 23%로 낮은 정답률을 보였다. 결핵예방 검진영역에서는 '2주 이상 기침과 가래를 호소한다면 검진을 받아야 한다'에서 93.2%의 높은 정답률을 보인 반면, '결핵환자는 객담(가래) 검사에서 항상 결핵균이 나온다'가 10.8%의 매우 낮은 정답률로 전체 문항에서 정답률이 가장 낮았다. '결핵반응검사(PPD-test)는 결핵의 감염 여부에 대한 진단방법이다'라는 문항 역시 대상자의 정답

Table 1. General Characteristics

(N=74)

Variables	Categories	n	%
Parent	Father	29	39.2
	Mother	45	60.8
Age (year)	Below 29	10	13.5
	30-39	22	29.7
	40-49	30	40.5
	Over 50	12	16.2
	Mean ± SD		40.50 ± 8.94
Spouse status	Defection along with spouse	14	19.0
	Defection without spouse	55	74.3
	Other (spouse death or divorce)	5	6.7
Education	≤ Elementary school	3	4.1
	≤ High school	51	68.9
	≤ College	11	14.8
	≤ University	9	12.2
The number of children	1	49	66.2
	2	21	28.4
	More than 3	4	5.5
Occupation before defection	Unemployed	11	14.9
	Member of cooperative farm	5	6.8
	Laborer	35	47.3
	Professional	13	17.6
	Other (student or soldier or local trader)	10	13.5
Hometown	Yangando	28	37.8
	Hamgyong Do	36	48.6
	Pyongyang, Pyongando etc.	10	13.5
Duration before arrival (months)	Less than 12	26	35.1
	13-36	13	17.6
	37-120	26	35.1
	More than 121	9	12.2
Educational experience about TB	Yes	38	51.4
	No	36	48.6
Family TB history	None	68	91.9
	Immediate family	6	8.1
Stayed with a tuberculosis patient during defection from NK	Yes	20	27.0
	No	54	73.0
Tuberculosis treatment	Yes	8	10.8
	No	66	89.2
Health interest	A lot of	45	60.8
	Common	25	33.8
	None	3	5.4
Education method wanted	Television advertisement	19	25.7
	Hospital pamphlets	9	12.2
	Lecture	22	29.7
	1:1 interview	13	17.6
	More than 2 methods	11	14.9

TB = Tuberculosis; NK = North Korea.

률이 50%를 넘지 못하였다. 치료의 중요성 영역에서 ‘결핵은 치료를 잘 받으면 잘 낫지만 그렇지 않으면 결핵으로 죽을 수 있다’가 91.9%의 높은 응답률을 보였던 반면 ‘결핵은 초기 2주간 결핵약을 복용하면 타인에게 전염시키지 않는다’의 문항에서는 37.8%의 응답률을 보였다. 결핵 증상 영역에서 ‘결핵초기에는 특별한 증상이 없다’, ‘결핵은 초기증상이 나타날 때까지 4-12주의 잠복기가 있다’는 문항에서도 50% 이하의

낮은 응답률을 보였다. (Table 2)

결핵에 대한 태도

대상자의 결핵에 대한 태도는 인지와 예방행위로 측정하였으며, 결핵에 대한 인지 평균은 4점 만점에 3.28 ± 0.63으로 총점 60점 만점에 49.34 ± 5.71점이었고, 결핵예방행위는 4점 만점에 3.22 ± 0.43이며 총점

Table 2. Knowledge of Tuberculosis

(N=74)

	Question	Percentage of correct answer (%)
Epidemiology & infection	Immunity will last a lifetime through the BCG vaccination once	12.2
	Tuberculosis is inherited by children from parents	20.3
	Blankets or goods used tuberculosis patient are sterilized by the sub dry because tuberculosis germs are killed by direct ray of light	35.1
	If infected with tuberculosis once, immunity is formed for whole life	36.5
	B.C.G is vaccination medicine for prevention of tuberculosis	37.8
	Tuberculosis may be transmitted by physical contact such as shaking hands or hug.	39.2
	A 100% will become ill if infected by Mycobacterium tuberculosis.	41.9
	Tuberculosis bacillus exist in the air .	55.4
	Tuberculosis is more frequent in people who smoke a lot.	58.1
	Tuberculosis is not transmitted through towels, plates, bowls, and so on used by patients.	60.8
	Tuberculosis can break out anywhere in the human body	75.7
	Tuberculosis is a reportable infectious disease	89.2
	Tuberculosis can be taken ill when immunity was weak	91.9
	Tuberculosis can be transferred through patient's cough and sneeze	93.2
subtotal	53.4	
Cognition of contact examination & latent tuberculosis	Patient should be isolated if infected with Mycobacterium tuberculosis.	23.0
	Latent tuberculosis curer should be isolated	63.5
	If there is a tuberculosis patient among family or friends, I should examined for tuberculosis	89.2
	subtotal	58.6
Prevention examination	If sputum of tuberculosis patients is examined, Mycobacterium tuberculosis is always found	10.8
	PPD test is a diagnostic method to identify whether there is a tuberculosis infection or not	50.0
	Even if there is no special symptoms of coughing, sputum, I should get a tuberculosis medical examination if I have weight loss, fatigue and so on	78.4
	Chest X-ray is one way to diagnose tuberculosis	81.1
	One should be examined if there is a prolonged cough and sputum (> 2 weeks)	93.2
	subtotal	62.7
Importance of treatment	If patient takes antituberculosis drug for 2 weeks in the begining, tuberculosis is not transferred to another person	37.8
	Tuberculosis may not be treated if there is no special symptoms	60.8
	Tuberculosis is treated by taking medicine everyday for at least 6 months	86.5
	Treatment is difficult and if antituberculosis drugs are not taken regularly drug resistance can occur	89.2
	One can recover from tuberculosis if medical treatment is followed well, but if not, death from tuberculosis can result	91.9
	subtotal	55.2
Symptom	There is no special symptoms in early tuberculosis infection	47.3
	There is a 4-12 week latent period before tuberculosis shows early symptoms	50.0
	If infected with tuberculosis, a slight fever occurs in the afternoon	71.6
	subtotal	56.3
Total		59.07

60점 만점에 48.39±6.43점이었다. 100점 환산 시 각각 82.25점, 80.65점이었다.

대상자의 결핵에 대한 인지에서는 ‘내가 결핵으로 진단 받는다면 의사의 지시대로 결핵약을 최소 6개월간 꾸준히 복용할 것이다’의 점수가 4점 만점에 3.62±0.52로 가장 높았고, ‘매년 정기적으로 결핵검진을 받는 것은 결핵예방에 도움이 된다고 생각한다’ 3.61±0.49, ‘친구가 결핵약을 복용하다 중단하면 계속 복용하도록 권유할 것이다’ 3.58±0.50으로 점수가 높았으나, 반면 ‘직장동료가 결핵에 걸렸을 경우 식사 등의 일상생활을 같이 할 수 있다고 생각한다’ 2.22±0.67, ‘만약 내가 결핵에 걸렸을 경우 그 사실을 친구나 주변사람들이 알아도 괜찮다고 생각한

다’ 2.78±0.85점, ‘내가 결핵진단을 받으면 직장에 즉시 알릴 것이다’ 2.93±0.83으로 질병에 대한 인식태도가 매우 부정적임을 알 수 있었다.

결핵 예방행위에서는 ‘기침이 2-3주 이상 오래되면 보건소나 병의원에 가서 검진을 받는다’가 5점 만점에 3.50±0.50점, ‘기침이나 재채기를 할 때 입을 가리는 등 기침예절을 지킨다’가 3.47±0.56점으로 높은 점수를 보였다. 한편, ‘나는 건강을 위해 5시간 이상 수면을 취한다’ 3.08±0.75점, ‘나는 스트레스를 받으면 해결하는 방법이 있다’ 3.09±0.67점, ‘나는 평소에 건강을 위해 음식을 골고루 먹는다’ 3.09±0.71점으로 평균보다 낮게 조사되었으며, ‘나는 평소에 건강을 위해 규칙적인 운동을 한다’ 문항은 3.03±0.74점으로 가장 낮은 점수를 보여 결핵에

Table 3. Attitude on Tuberculosis

(N=74)

Question		M ± SD
Awareness	I think that I can participate in everyday life events such as meal with a workfellow even if I caught tuberculosis	2.22 ± 0.67
	I think that friends or people close to me may know about my tuberculosis infection	2.78 ± 0.85
	If I get tuberculosis diagnosis, I may immediately inform my company	2.93 ± 0.83
	I am interested in tuberculosis	3.19 ± 0.77
	I think that tuberculosis is a very serious disease	3.26 ± 0.74
	I think that a hindrance may exist to families and careers as well as myself, if I am infected with tuberculosis	3.32 ± 0.62
	I think that tuberculosis can be caught without even realizing it	3.33 ± 0.55
	I think that tuberculosis can be cure completely if detected and treated early	3.42 ± 0.62
	I think that education about tuberculosis is needed	3.46 ± 0.58
	I think that one should get a tuberculosis medical examination if there is a tuberculosis patient among family or friends	3.46 ± 0.62
	I will encourage them to get treatment if there are tuberculosis patients around me	3.53 ± 0.53
	If I am diagnosed with latent tuberculosis in PPD test, I will undergo medical treatment	3.53 ± 0.56
	If a friend discontinues taking an antituberculosis medication, I will persuade the friend to take antituberculosis medication continuously	3.58 ± 0.50
I think that it helps in prevention of tuberulosis if I get a tuberculosis medical examination regularly every year	3.61 ± 0.49	
If I am diagnosed with tuberculosis, I will take antituberculosis drug steadily for at least 6 months under a doctor's direction	3.62 ± 0.52	
Mean ± SD		3.28 ± 0.63
Mean ± SD (Conversion 60 points)		49.34 ± 5.71
Prevention behaviors	I usually do regular exercise for health	3.03 ± 0.74
	I sleep more than 5 hours per night for health	3.08 ± 0.75
	I do not eat an excessive diet because it diminishes the immune system, and harms health	3.09 ± 0.65
	If I suffer from stress, I have my ways of dealing with stress	3.09 ± 0.67
	I usually eat well-balanced meals for health.	3.09 ± 0.71
	I take a chest X-ray regularly every year	3.14 ± 0.73
	I read frequently read publicity materials related to tuberculosis	3.15 ± 0.66
	I must stop smoking for good health	3.16 ± 0.76
	If I expectorate or spit out sputum, I wrap in tissue paper and throw out it	3.18 ± 0.69
	If I spend long periods of time in places such as amusement room, PC video arcades (Computer room), and a singing room etc.. I am aware that air does not circulate well	3.27 ± 0.67
	I wash my hands after going out or exercising to prevent fungus infection	3.36 ± 0.54
	To maintain air that is clear indoors, I often make a way for ventilation	3.38 ± 0.52
	I always take medication according to prescription of a doctor or pharmaceutical chemist	3.43 ± 0.55
	When I sneeze or cough, I keep cough manners in that I cover my mouth	3.47 ± 0.56
	If the cough lasts more than two or three weeks, I usually go to a health clinic or hospital, or medical clinic to get a check up	3.50 ± 0.50
Mean ± SD		3.22 ± 0.43
Mean ± SD (Conversion 60 points)		48.39 ± 6.43

Table 4. The Degree of Knowledge and Attitude of Tuberculosis according to General Characteristics

(N=74)

Variables	Categories	n	Knowledge		Attitude			
			Mean ± SD	F (p)	Awareness		Prevention behavior	
					Mean ± SD	F (p)	Mean ± SD	F (p)
Gender	Men	29	18.59 ± 5.60	1.248	49.41 ± 6.05	0.086	48.86 ± 7.45	0.475
	Women	45	17.16 ± 4.24	(.216)	49.30 ± 5.54	(.932)	48.09 ± 5.76	(.637)
Education	≤ Elementary school	3	14.67 ± 6.11	0.557	46.00 ± 2.65	0.196	47.55 ± 4.11	0.834
	≤ High school	51	17.43 ± 4.86	(.645)	49.50 ± 5.81	(.899)	48.71 ± 5.99	(.479)
	≤ College	11	18.18 ± 4.51		47.82 ± 5.49		47.00 ± 8.50	
	≤ University	9	19.78 ± 4.66		51.44 ± 5.83		49.33 ± 7.37	
Tuberculosis treatment	Yes	8	18.13 ± 4.22	-0.252	52.13 ± 4.97	-1.473	50.38 ± 7.52	-0.922
	No	66	17.67 ± 4.93	(.802)	49.00 ± 5.73	(.145)	48.15 ± 6.31	(.359)
Health Interest	A lot	45	18.84 ± 4.07 ^a	5.497	50.00 ± 5.35	1.049	50.04 ± 5.94 ^a	4.111
	Ordinary	25	16.64 ± 5.28 ^a	(.006)	48.68 ± 6.15	(.356)	45.84 ± 6.61 ^b	(.020)
	None	4	11.75 ± 5.12 ^b		46.25 ± 6.80		45.75 ± 5.91 ^b	
Education method wanted	Television advertisement	19	16.00 ± 4.51	1.038	48.47 ± 6.07	1.069	48.00 ± 5.81 ^a	2.714
	Hospital pamphlets	9	17.89 ± 3.10	(.394)	49.11 ± 5.67	(.379)	48.00 ± 4.15 ^a	(.037)
	Lecture	22	19.00 ± 4.67		50.00 ± 6.43		48.05 ± 7.25 ^a	
	1:1 interview	13	17.46 ± 4.59		47.54 ± 4.43		45.46 ± 7.09 ^a	
	More than 2 methods	11	18.27 ± 6.74		51.91 ± 4.72		53.55 ± 3.96 ^b	

Scheffe'a > b.

Table 5. Correlation among Knowledge, Attitudes about Tuberculosis and General Characteristics

	Attitude		Health interest r (p)	Education method wanted r (p)
	Awareness r (p)	Prevention behavior r (p)		
Knowledge	.270 (.010)	.346 (<.001)	.353 (<.001)	.149 (.207)
Awareness		.684 (<.001)	.167 (.079)	.119 (.316)
Prevention behavior			.301 (<.001)	.144 (.221)
Health interest				.055 (.640)

방행위 중 건강실천행위가 낮음을 알 수 있다(Table 3).

일반적 특성과 결핵지식 및 태도 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 결핵지식과 태도의 차이는 Table 4와 같다. 대상자의 성별에 따라서 결핵에 대한 지식과 태도는 유의한 차이가 없었다($p = .216, p = .932, p = .637$, respectively). 대상자의 교육수준에 따른 결핵지식과 태도는 유의한 차이가 없었다($p = .381, p = .387, p = .689$, respectively). 결핵치료 경험 여부에 따른 결핵에 대한 지식과 태도는 유의한 차이가 없었다($p = .802, p = .145, p = .359$, respectively). 대상자의 건강관심도는 결핵지식과 태도에 있어서 유의한 차이를 보였다. 즉, 건강에 대한 관심이 보통이거나 많은 대상자가 건강에 대한 관심이 없는 대상자에 비해 결핵 지식 점수가 유의하게 높았다($p = .006$). 결핵예방행위는 건강에 대한 관심이 많은 대상자가 건강에 대한 관심이 보통이거나 없는 대상자에 비해 유의하게 높았다($p = .020$). 결핵 예방에 관한 선호하는 교육 방법은 결핵 예방행위 점수에 유의한 차이를 보였는데($p = .037$), 두 가지 이상의 교육방법을 원하는 대상자가 텔레비전 광고, 병원홍보물, 강의와 면담을 각각 하나씩 선택한 대상자보다 결핵예방행위 점수가 유의하게 높았다.

결핵지식과 결핵태도 및 주요 변수들 간의 상관관계

대상자의 결핵지식과 태도점수 및 일반적 특성에서 유의했던 건강 관심도와 선호하는 교육방법과의 상관관계를 살펴본 결과, 결핵지식은 결핵태도 하위 영역인 결핵인식($r = .270, p < .005$)과 결핵예방행위($r = .346, p < .001$) 및 건강관심도($r = -.353, p < .001$)와 유의한 정적 상관관계를 보였다. 대상자의 결핵인식과 결핵예방행위가 유의한 정적 상관관계를 보였고($r = .684, p < .001$), 결핵예방행위와 건강 관심도가 정적 상관관계를 보였다($r = .301, p < .001$)(Table 5).

논 의

최근까지도 북한에는 일반 결핵치료약에 내성이 생겨 치료가 잘 되지 않는 환자가 급격히 증가하고 있고, 이러한 내성결핵 환자로부터 감염이 되어 내성결핵으로 전이된 환자도 늘고 있다[19].

이에 본 연구는 급증하는 북한이탈주민의 결핵감염에 대해 자녀가

있는 북한이탈 부모들의 결핵에 대한 지식과 태도를 조사하여 아동과 청소년을 위한 올바른 결핵관리 기초자료를 마련하기 위해 시도하였다.

과거와 달리 가족 단위 탈북이 진행되면서 한국사회에 적응력 있는 여성들이 많이 입국하고 있는데, 2013년 통계자료에 따르면 전체 입국자 중 남성의 비율이 24.4%, 여성이 75.6%이며, 2014년 역시 여성의 비율은 79%로 나타났다[20]. 이는 90년에 정보가 빈약했던 것과 달리 북한에 남한 정보가 유입되면서 여성들이 과거와 같은 남한에 대한 두려움과 거부감이 없어지고, 남한을 새로운 도전의 토대로 생각하는 여성들이 증가했음을 알 수 있다.

배우자 없이 단독으로 탈북한 경우가 전체 대상자의 74.2%였다. 아동의 양육에 있어서 배우자 지지가 중요한 만큼[21,22], 부모 역할 중 한 사람에게 배우자의 역할까지 가중되었을 때의 부담은 양부모가 함께 할 때보다 클 것이다. 더군다나 새로운 사회로의 적응에 어려움이 있을 것으로 예상되어, 한부모 가정의 건강관리 지지체계 확립이 필요할 것으로 생각된다. 한편, Oh [12]의 연구에서는 거주지가 유의한 변수로 나타나 북한은 지역별로 질병을 이해하는 수준이 다를 가능성을 보여주었다. 본 연구에서 거주지역이 결핵지식과 태도에 유의한 차이가 없었던 것은 하나원 입소 대상자들 중 자녀가 있는 이탈주민만을 대상으로 하였던 대상자 수가 선행연구[12]와 차이가 있었기 때문일 것이며, 거주지가 고르게 분포되지 않고, 대상자들의 86%가 국경지역인 함경도와 양강도에 거주하였던 결과라고 생각된다. 전체 대상자의 86.5%는 남한 입국 전 PPD 검사를 받은 적이 없거나 모른다고 응답하였다. 90년대 이후 열악한 북한 의료 서비스 시스템으로 주민들이 전혀 의료서비스 혜택을 받지 못한 것이라 추측되며 이러한 결과는 대상자들의 자녀들에게 부정적 영향을 주게 되므로 더욱더 부모 교육이 시급하다고 생각된다.

결핵교육에 있어서 비디오 시청의 방법이 매우 효과적이었고[16], 세르비아 인구를 대상으로 결핵 지식과 태도를 살펴본 연구[13]에서 텔레비전이 건강 정보를 전달하는 데 가장 일반적인 방법이라 하였다. 북한이탈 주민에게 시청각 자료인 비디오 동영상을 충분히 활용하고, 1:1 면담이나 본 연구결과에서 가장 선호도가 높았던 강의를 병행하여 교육하는 것이 효과적일 것이다.

본 연구 대상자의 결핵 지식은 100점으로 환산했을 때 59.07점으로 같은 도구로 우리나라 고등학생을 대상으로 한 연구[11]보다는 높게

조사되었지만 본 연구결과에서도 대상자들의 결핵지식은 낮은 수준이며 잘못된 지식을 갖고 있는 것으로 나타났다. 특히, ‘결핵환자는 객담(가래) 검사에서 항상 결핵균이 나온다’, ‘비시지(BCG)는 한번 맞으면 면역력이 평생 지속된다’는 북한이탈 부모들이 가장 잘못 알고 있는 지식 문항이었다. 이는 국내 고등학생을 대상으로 연구한 Cha [11]의 연구결과보다 현저히 낮아, 입국한 북한이탈 주민들에게는 의료체계가 붕괴된 북한 내에서 감염병의 예방접종이 적극적으로 이루어지기가 어려웠을 것이며, 예방접종에 대해 정확히 알지 못함을 알 수 있는 결과이다. 또한 결핵 역학 및 감염에 대한 지식문항으로 ‘결핵은 부모로부터 자녀에게 유전된다’, ‘결핵균에 감염되면 모두 격리시켜야 한다’에서도 Cha [11]의 연구 결과보다 낮은 지식으로 조사되었다. 이러한 결과는 세르비아의 한 대학에서 일부 취약한 대학생을 대상으로 한 연구결과[13]와 유사하다. 결핵 환자들 대부분이 가족이나 사회로부터 격리되어 결핵 요양소에서 병을 치료할 수밖에 없는 북한의 현실에서 비롯된 잘못된 지식일 것이며, 북한 사회에서 결핵에 대해 부정적으로 인식하고, 질병에 대한 교육이 제대로 이루어지지 않았음을 추측할 수 있겠다. 한편, 북한이탈 부모의 지식수준 결과가 가장 높았던 질병의 역학, 전파방식을 묻는 문항 ‘결핵은 환자의 기침과 재채기를 통해서도 전염될 수 있다’와 검진과 예방관련 문항인 ‘2주 이상 기침과 가래가 지속되었을 때 검진해야 한다’의 문항은 각각 93.2%였다. 결핵 고위험 국가인 에티오피아[4]의 한 지역주민을 대상으로 본 연구와 유사한 질문에 대해 Tolossa 등 [9]의 연구결과에서는 각각 59.3%, 72.4%로 본 연구대상자들에 비해 낮은 정답률을 보였다. 또한 결핵환자가 사용하는 수건, 수저, 그릇 등의 물건을 통한 전염여부에 대한 지식 역시 본 연구에서는 60.8%로 Tolossa 등[9]의 연구 35.6%보다 높은 결과를 보였지만, 북한이탈주민의 지식 역시 낮은 수준이었다. 대상자들에게 기침예절과 가래처리 방식 등의 예방법 뿐만 아니라, 아동과 함께 거주하는 가정에서 식기와 같은 물건이나, 공기를 통한 가정 내 감염이 되지 않도록 교육해야 한다.

부모의 지식 부족은 자녀 양육에 직접적으로 영향을 줄 것이며, 특히 스스로 건강관리가 되지 않는 아동의 건강을 보살펴야 하는 중요한 역할자가 부모이므로, 결핵에 대한 정확한 지식을 가지고 아동의 결핵 예방 및 관리를 할 수 있게 하는 부모 교육이 중요하다. 북한이탈 주민들에게는 국내 입국 후 하나원에서 PPD 검사 및 예방접종과, 감염병 관리에 대한 교육이 이루어지는데 특히 북한이탈 부모들이 잘못 알고 있는 감염 전파관리, 예방 검진 및 접종, 결핵 잠복기와 증상에 대해 올바르게 교육하고, 습득된 지식이 결핵에 대한 올바른 태도 확립과 예방 행위가 될 수 있도록 도와야 한다.

대상자의 결핵에 대한 인지는 고등학생을 대상으로 한 Cha [11]의 연구 결과보다 높은 점수였다. 이는 결핵 유병률이 내국인보다 10배 이상 높은 대상자들이 남한에 입국하는 절차과정 및 하나원 등에서 결

핵과 같은 감염병 검진 및 관리가 이루어졌기 때문에 결핵에 대한 인지가 국내 고등학생보다는 상대적으로 높았을 것으로 생각된다. 하위 영역인 결핵 예방교육 및 활동 인식에서 ‘내가 결핵으로 진단받는다면 의사의 지시대로 결핵약을 최소 6개월간 꾸준히 복용할 것이다’가 가장 긍정적이었고 다음으로 ‘매년 정기적으로 결핵검진을 받는 것은 결핵예방에 도움이 된다고 생각한다’였다. 이것은 Cha [11]의 연구에서 국내 고등학생들이 학교 결핵관리 지침에 의해 정기적인 결핵검사에 대한 긍정적인 태도를 보여주었다는 결과와 유사하며, 북한 이탈 주민이 감염의 예방이나 치료 활동에 대해서는 적극적임을 보여주는 결과로서, 이러한 활동은 북한이탈 주민이 지역사회로 편입이 되었을 때에도 지속될 수 있어야 할 것이다. 한편, 대상자들은 질병에 대한 인식 영역에서 가장 낮은 점수를 보였는데 특히 ‘직장동료가 결핵에 걸렸을 경우 식사 등의 일상생활을 같이 할 수 있다고 생각한다’와 ‘만약 내가 결핵에 걸렸을 경우 그 사실을 친구나 주변사람들이 알아도 괜찮다고 생각한다’의 문항으로 ‘낙인’과 관련된 부정적 태도를 보이고 있었다. 이는 Cheong 등[23], Oh [12], Paul 등[24]의 연구에서처럼 결핵에 대한 질병을 아직까지는 정확하게 인식하지 못하고 피상적으로 이해하는 수준이며, 결핵 감염이 부정적으로 인식되고 있음을 보여준다. 따라서 결핵이 결핵 감염자 차별이나 막연한 공포의식 등의 편견을 갖게 하는 부정적인 질병이 아님을 인식시킬 필요가 있다.

결핵예방행위 역시 Cha [11]의 연구보다 높은 점수로 나타났는데, 북한이탈 주민은 국내 입국 후 결핵검사를 포함하여 건강검진을 받게 되고, 하나원에서도 적극적인 교육 및 질병 관리가 이루어지기 때문에 결핵에 대한 인지와 마찬가지로 예방행위 태도가 국내 고등학생보다 상대적으로 높았을 것으로 추측된다. 본 연구의 대상자는 결핵인지태도보다 예방행위에서 점수가 더 높았던 것으로 보아, 결핵에 대해 더욱 더 올바른 인지가 있을 경우 예방행위도 더욱 적극적일 수 있을 것이다. 한편 결핵 예방행위 각 하위 항목에서는 ‘기침이 2-3주 이상 오래되면 보건소나 병, 의원에 가서 검진을 받는다’, ‘기침이나 재채기를 할 때 입을 가리는 등 기침 예절을 지킨다’ 순으로 높은 점수를 보여 Tolossa 등 [9]의 결과를 지지하였다. 이러한 태도는 지속되는 기침과 같은 결핵 증상을 올바르게 인지하고 결핵을 예방하려는 적극적인 태도를 가졌다고 여겨진다. 하지만, ‘나는 평소 건강을 위해 규칙적인 운동을 한다’와 ‘나는 건강을 위해 5시간 이상 수면을 취한다’ 문항에서 낮은 점수를 보였다. 이는 결핵으로 인해 나타날 수 있는 증상에는 관심을 갖지만 규칙적 운동이라던가 수면과 같은 일반적인 건강행위에는 소극적인 태도를 보여 대상자 교육에는 단순 결핵을 위한 예방행위뿐 아니라 통합적인 건강을 위한 적극적인 태도를 갖게 하는 교육이 필요할 것이다. 한편 Cha [11]의 연구결과처럼 ‘결핵관련 홍보자료가 있으면 수시로 읽는다’가 본 연구에서도 평균 이하의 점수로 조사되었다. 이는 북한이탈주민의 높은 결핵유병률에 비해 결핵에 대한 관심이 일상생

활에서 매우 부족하다고 볼 수 있는데, 결핵에 대한 관심은 예방 행위 및 관리로 연결될 수 있으므로 결핵에 대한 관심을 높일 수 있는 방안을 모색해야 한다.

선행연구에서 대상자의 성별은 지식수준에 차이를 주는 변수로 유의했으나[24], 본 연구에서는 유의한 차이가 없어 Tolossa 등 [9]의 연구 결과를 지지하였다. 자녀에게 주는 교육은 가정 내에서 양부모 동시에 이루어지기 때문에 결핵에 대한 지식수준이 차이가 없었을 것이라 생각된다. 선행연구에서 대상자의 교육수준, 결핵 과거력, 검사경험[9,12]은 결핵에 대한 지식과 인식도의 차이를 나타내는 유의한 변수였다. 본 연구에서 지식수준은 Paul 등[24]의 연구와도 유사하게 학력이 높을수록 결핵에 대한 지식과 태도에서 점수는 높았지만, 통계적으로 유의하지는 않았다. 이는 대상자들이 하나원에 입소 중인 상태에서 남한 적응을 위한 동일한 교육 및 건강관리를 받고 있기 때문이라 추측된다. 결핵치료 경험 여부에 따른 결핵에 대한 지식과 태도 역시 통계적으로 유의하지 않았던 것은 모집집단이 어려운 본 연구의 대상자 수의 한계성이 있으므로, 추후 대상자 수를 확대하여 반복연구가 필요할 것이다. 한편, 대상자의 건강관심도는 결핵에 대한 지식과 태도에 유의한 차이를 보이는데, 건강관심도가 높은 대상자가 관심도가 낮거나 없는 대상자에 비해 결핵에 대한 지식 점수와 결핵예방행위가 유의하게 높았다. 건강행위와도 관련성이 높은 건강관심도는 관심이 높을수록 자신이 건강하다고 여기며, 건강을 위한 행위 역시 많이 하는 만큼[25], 북한이탈 부모의 건강에 대한 관심은 자녀의 건강에도 관심을 높여, 결핵관리에 도움을 줄 수 있을 것으로 보인다.

지식전달을 위해 이민자 혹은 난민을 대상으로 하여 교육 도구를 선정하거나 만드는 것은 매우 중요한 일이다[16]. 결핵 위험국인 방글라데시, 에티오피아의 일부지역에서는 결핵에 대한 지식이나 인지교육에 있어서 미디어 매체가 중요하다고 하였다[9,24]. 여러 연구에서 매체의 유용성이 보고되지만, 매체는 잘못된 정보 전달 가능성을 배제할 수 없으므로, 본 연구 대상자들이 희망하는 교육 방법인 동영상과 1:1 면담 혹은 동영상과 강의 등 두 가지 이상의 방법을 적절히 활용하면 도움이 될 것이다. 대상자의 결핵에 대한 지식과 태도 및 건강관심도와 결핵교육 선호방법과의 상관관계를 살펴본 결과, 결핵지식은 결핵태도와 정적 상관관계를 보여 선행연구[11,12,26] 결과를 지지하였다. 따라서 북한이탈 부모가 올바른 지식에 근거한 태도로서 자녀들의 결핵관리가 이루어지도록 도와야 할 것이다. 또한 결핵지식은 건강관심도와도 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였는데, 건강에 대한 관심은 관련 정보 습득의 기회를 많이 제공할 것이다. 다만, 건강에 대한 관심이 잘못된 지식 습득이나 남북한의 상이한 의료 환경과 문화에서 비롯된 관습적인 민간요법에만 의존하는[3] 등 본인의 판단에 따른 주관적인 결핵관리가 되지 않도록 해야 한다.

내국인의 건강을 위협할 수 있는 북한이탈주민들의 높은 결핵 감염

률과 유병률을 낮추고, 특히 북한이탈 아동과 청소년이 대한민국 국민의 일원으로 건강하게 성장할 수 있도록 부모의 결핵에 대한 올바른 지식과 긍정적인 태도가 필수적이라 할 수 있다.

이상의 연구결과를 통해 북한이탈부모들의 피상적인 결핵에 대한 인식보다는 결핵 감염 시 격리치료, 감염진단, 잠복기, 예방접종, 결핵의 초기증상을 정확하게 인지하고, 감염예방과 치료관리를 위한 긍정적이고 적극적인 태도가 북한이탈 자녀들의 결핵 관리를 위해서 필요함을 확인하였다. 하지만 본 연구는 하나원에 입소한 자녀가 있는 북한이탈 주민을 대상으로 하였기 때문에 자료수집이 용이하지 않아 최소 대상자만을 자료 분석에 이용하였다. 따라서 본 연구 결과를 북한이탈부모 전체로 일반화하는 데 제한점이 있다. 북한이탈 부모의 결핵에 대한 올바른 지식과 태도로 그들 자녀의 결핵 관리가 효율적으로 이루어져 건강하게 성장 발달할 수 있도록 도울 수 있는 추후 연구가 계속되기를 기대하면서 다음과 같은 제언을 한다.

- 본 연구에서는 하나원에 입소 중인 북한이탈 부모들을 평가했으나, 추후 교육을 마치고 지역사회에 이동한 북한이탈 부모들을 대상으로 한 연구도 필요하다.
- 북한이탈주민 중 자녀가 있는 부모들만을 대상으로 하였으나 추후 아동과 청소년들의 지식과 태도를 조사하여 대상자별 눈높이 교육을 위한 기초 연구도 필요하다.
- 또한 이들의 특성에 맞는 교육 프로그램을 구성하고 그 효과를 검증할 필요가 있겠다.

결론

국내에 입국한 북한이탈주민 결핵 유병률이 남한보다 10배 이상 높은 현실이다. 북한이탈 주민의 결핵문제가 단순히 그들의 건강상의 문제만이 아닌 우리나라 전체의 국민 보건을 위협할 수 있기 때문에 북한이탈 주민들에게 올바른 지식습득 및 긍정적이고 적극적인 태도 확립을 위한 효과적인 교육이 필요할 것이라 생각한다.

특히 부모들이 결핵의 원인과 전파방식 및 치료의 중요성 등에 대한 정확한 지식을 바탕으로, 결핵에 대해 부모가 올바른 인식과 적극적인 예방태도로서 자녀를 교육하였을 때 자녀들의 결핵감염관리는 물론 가족 모두가 건강하고 질적인 삶을 영위할 수 있을 것이다. 따라서 본 연구 결과가 북한이탈주민뿐 아니라 우리사회 전체의 결핵 관리에 도움을 줄 수 있는 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

Acknowledgements

This work was supported by the 2014 Catholic University of Nursing College research grant.

References

1. Korea Centers for Disease Control and Prevention. Annual Report on the Notified Tuberculosis in Korea 2012. Seoul: Korean Institute of Tuberculosis; 2013 August. Report No.: 11-1351159-000012-10.
2. Park JS. North Korean defectors, tuberculosis prevalence rate surged 3.5 times more than in 2008. 2013 September. The National Assembly Report (paper presentation).
3. Jeon JH. Tuberculosis patient defected North Korea that a Hanawon nurse sees. The Korean National Tuberculosis Association. 2010;57(6): 42-45.
4. World Health Organization. Global Tuberculosis Report [Internet]. Geneva: 2014 [cited 2015 May, 11]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/1/9789241564809_eng.pdf
5. Lee IS, Park HR. Development and effects of a health education program for North Korean preschool defectors. Journal of Korean Academy of Nursing. 2013;43(4):478-485. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.4.478>
6. Ministry of Unification. 2014 Status of North Korean Entry [Internet]. Seoul: 2015 [cited 2015 March, 11]. Available from <http://www.unikorea.go.kr/content.do?cmsid=1518>.
7. Choi CM, Jeung WK, Kang CI, Kim DH, Kim YK, Heo ST et al. Clinical characteristics of tuberculosis in North Korean refugees. Tuberculosis and Respiratory Diseases. 2006;60(3):285-289. <http://dx.doi.org/10.4046/trd.2006.60.3.285>
8. Jeon JH. (Hanawon, Official, Dept of Nursing). Conversation with Lee IS (Department of Nursing, Hannam University). 2014 August 26.
9. Tolossa D, Medhin G, Legesse M. Community knowledge, attitude, and practices towards tuberculosis in Shinile town, Somali regional state, eastern Ethiopia: A cross-sectional study. BMC Public Health. 2014;14:804. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-14-804>
10. Agho KE, Hall J, Ewald B. Determinants of the knowledge of and attitude towards tuberculosis in Nigeria. Journal of Health Population and Nutrition. 2014;32(3):520-538.
11. Cha MS. The knowledge, attitude and prevention about tuberculosis for the high school students [master's thesis]. Daegu: Keimyung University; 2012. p. 1-56.
12. Oh SY. A study on factors affecting knowledge and awareness of tuberculosis among North Korean Defectors [master's thesis]. Seoul: Korea National Open University Graduate School; 2013. p. 1-88.
13. Smolovic M, Pesut D, Bulajic M, Simic M. Knowledge and attitudes towards tuberculosis in non medical students University of Belgrade. Pneumologi. 2012;61(2):88-91.
14. Mussi TV, Traldi MC, Talarico JN. Knowledge as a factor in vulnerability to tuberculosis among nursing students and professionals. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2012;46(3):696-703. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342012000300023>
15. Dolma KG, Adhikari L, Mohapatra PK, Mahanta J. Determinants for the retreatment groups of pulmonary tuberculosis patients treated in a DOTS programme in Sikkim. The Indian Journal of Tuberculosis. 2011;58(4):178-188. <http://dx.doi.org/10.7243/2052-5958-1-3>
16. Wieland ML, Nelson J, Palmer T, O'Hara C, Weis JA, Nigon JA, et al. Evaluation of a tuberculosis education video among immigrants and refugees at an adult education center: A community-based participatory approach. Journal of Health Communication. 2013;18(3):343-353. <http://dx.doi.org/10.1080/10810730.2012.727952>
17. Suleiman MM, Sahal N, Sodemann M, Elsony A, Aro AR. Tuberculosis awareness in Gezira, Sudan: Knowledge, attitude and practice case-control survey. Eastern Mediterranean Health Journal. 2014;20(2):120-129.
18. Choi CM, Jeon JH, Kang CI, Park JT, Lee CH, Im JJ, et al. The prevalence of active TB and latent TB infection among dislocated North Koreans entered South Korea Since 1999. Korean Academy of Tuberculosis and Respiratory Diseases Abstract of papers. 2006;103:61.
19. Son JD. Eugene Bell foundation, give North Korea tuberculosis patients hope. The Unified Korea. 2011;327(3):64-66.
20. Statistics Korea. 2013 Defectors immigration status [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2014 [cited 2015 January 27]. Available from: http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1694
21. Lee YM, Lee JM. The Effects of temperament of mother, parenting stress, and spouse support on the development of 3 months infants. The Korea Association Of Child And Education. 2014;86(5):259-281.
22. Wieland N, Baker BL. The role of marital quality and spousal support in behaviour problems of children with and without intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research. 2010;54(7):620-633. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01293.x>
23. Cheong CO, Kim SS, Kang MK, Cho EH, Lee EY, Chang CH. Knowledge and attitudes toward tuberculosis among high school students in

- Busan. Tuberculosis and Respiratory Diseases. 2008;65(5):369-378.
<http://dx.doi.org/10.4046/trd.2008.65.5.369>
24. Paul S, Akter R, Aftab A, Khan AM, Barua M, Islam S, et al. Knowledge and attitude of key community members towards tuberculosis: Mixed method study from BRAC TB control areas in Bangladesh. BMC Public Health. 2015;15:52. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-1390-5>
25. Jung JH. More health concerns lead to better health [Internet]. Seoul: Yonhapnews; 2010 [cited 2015 March 11]. Available from: <http://www.yonhapnews.co.kr/culture/2010/12/10/0911000000AKR20101210195000017.HTML>.
26. Laurenti P, Federico B, Raponi M, Furia G, Ricciardi W, Damiani G. Knowledge, experiences, and attitudes of medical students in Rome about tuberculosis. Medical Science Monitor. 2013;18(19):865-874. <http://dx.doi.org/10.12659/msm.889515>