

# 북한이주민 지원 실무자를 위한 핸드북

Handbook on  
Direct Assistance for  
North Korean Migrants



IOM International Organization for Migration  
IOM 국제이주기구

# 북한이주민 지원 실무자를 위한 핸드북

Handbook on  
Direct Assistance for  
North Korean Migrants

## 보건서비스

### 제1장 전염성 질환 및 만성병 관리 박상민

1. '북한이주민' : 보건의료 및 사회 적응 지원에 적합한 개념	10
2. 정착 시기별 북한이주민의 전염성 질환과 만성 질환 및 북한이주민에게 필요한 보건의료 지원 사업	13
2.1 남한 정착 초기 단계	13
2.2 남한 정착 중장기 단계	15
3. 지역사회 중심의 북한이주민 감염 및 만성 질환 관리 사업의 실제	17
3.1 지역사회 자원을 활용한 북한이주민 보건 사업 이론	17
3.2 북한이주민 지원 대안학교와 연계된 보건의료 지원 사례	18
3.3 북한이탈주민 지역적응센터와의 연계를 통한 보건의료 지원 사례	21
4. 북한이주민이 알아야 할 감염 질환에 대한 오해와 진실	25
4.1 결핵에 대한 오해와 진실	25
4.2 B형 간염에 대한 오해와 진실	27

### 제2장 북한이주민 건강 문제의 이해 전정희

1. 북한이주민 의료 환경의 이해	33
1.1 입국 동향	33
1.2 재북 시 의료 환경	34
1.3 제3국 체류 시 의료 환경	37
2. 북한이주민의 건강 문제	38
2.1 세균성 질환 (전염성 질환)	38
2.2 북한이주민 여성의 부인과 문제	42
2.3 심리적 문제	46
2.4 치과 문제	48
2.5 약물 의존 및 오남용 문제	49
2.6 영양의 문제	50
2.7 치료추구행위의 문제	51

2.8 질병의 만성화 문제	52
3. 북한이주민의 건강지표	53
3.1 건강검진 자료 분석	53
3.2 체중 및 신장의 비교	53
4. 북한이주민의 건강 관리	54
4.1 하나원에서 건강 관리	54
4.2 결핵(전염병) 관리	55
5. 북한이주민의 건강 증진 방안	57
5.1 교육 지원	57
5.2 의료지원체계 구축	58
5.3 북한이주민의 건강 문제 특성화 관리 방안	60
6. 맺는말	61

### 제3장 북한이주민의 사회문화에 따른 건강 및 정신건강 문제 전진용

1. 남한과 북한 의료의 차이	68
1.1 북한의 의료제도 붕괴에서 오는 건강 및 정신건강 문제	68
1.2 남북 의료 행태의 차이	69
1.3 사회문화적 차이	73
2. 북한이주민의 이주 경험에 따른 건강 문제	79
2.1 북한에서	80
2.2 탈북 과정	81
2.3 제3국 체류 과정	82
3. 북한이주민의 정신건강 문제	84
3.1 우울	84
3.2 불안	88
3.3 심리적 외상 후 스트레스 장애 (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)	90
3.4 신체화	92
3.5 음주	97
4. 북한이주민의 건강 및 정신건강 문제에 대한 접근법	99
4.1 이주 경험 파악의 중요성	99
4.2 남한의 문화와 의료제도 · 행태에 대한 자세한 설명의 필요성	100

## 정착지원과 연계

### 제4장 취업 현황 및 지원 방안 전연숙

1. 북한이주민의 이해	104
1.1 북한이주민의 현황	104

2. 북한이주민의 취업 관련 특성	107
2.1 잦은 노동시장 진입과 이탈	107
2.2 장기화된 경력 단절과 취업 능력 및 준비 부족	108
2.3 신체적·심리적 상태 취약	108
3. 북한이주민의 취업 현황	109
3.1 북한이주민의 취업 현황	109
3.2 북한이주민 취업자의 특징	112
3.3 취업 관련 정착장려금 지급 현황	117
4. 북한이주민의 취업 지원 방안	119
4.1 취업지원제도 활용 제고	119
4.2 북한이주민 여성의 특성을 고려한 취업 지원	120
4.3 사회적 인식 개선과 정체성 확립	122
4.4 취업지원정책의 고려사항	124
4.5 취업 지원 방안	126
4.6 북한이탈주민지원재단의 역할	128

4. 교육 유형별 북한이주청소년의 특성	164
4.1 일반학교	164
4.2 대안학교	165
4.3 검정고시 학원	166
5. 북한이주청소년 프로그램의 유형	167
5.1 북한이주청소년들의 자기 개발 프로그램	167
5.2 청소년 교류 프로그램	170
6. 북한이주청소년 교육 지원 민간단체 현황	171
7. 북한이주청소년들이 겪는 어려움	173
8. 북한이주청소년 관련 상담 사례	175

**제5장 지역사회 연계와 북한이주민 커뮤니티  
정은주**

1. 북한이주민 커뮤니티(자조모임)의 정의와 이론적 배경	133
1.1 이론적 배경	134
1.2 자조모임의 의의	136
2. 지역 내 커뮤니티 활동 사례 - 강서구 자조모임을 중심으로	137
2.1 커뮤니티(자조모임)의 형태	137
2.2 커뮤니티 발전 사례	138
3. 커뮤니티 구성과 평가: 문제점 및 향후 개선안	143
3.1 커뮤니티 구성 시 주의할 점	143
3.2 커뮤니티의 성과와 한계	145
3.3 커뮤니티 운영평가 기준(안)	145
4. 지역사회 연계 노하우와 커뮤니티 평가	147
4.1 연계 노하우	147
4.2 지역 실무협의체 구성 및 활용	147
4.3 영역별 목록화 예시	149

**제6장 북한이주청소년의 이해  
이영석**

1. 북한이주청소년의 현황	152
2. 북한이주청소년 지원의 시기별 변화	154
2.1 2001년 이전	155
2.2 2001~2006년	155
2.3 2006년~현재	157
3. 북한이주청소년의 입국 시기별 특징	159
3.1 2005년 이전	159
3.2 2005~2009년	160
3.3 2009년~현재	162

**보안과 안전**

**제7장 지원 대상자의 정보 관리와 지원 실무자의 안전  
조재희**

1. 위험과 위험관리	180
1.1 위험의 정의와 종류	180
1.2 위험관리의 의의	181
1.3 위험관리 가이드라인	181
2. 북한이주민의 위험과 위험관리	182
2.1 북한이주민의 일반위험사정	182
2.2 북한이주민의 위험요인	183
2.3 북한이주민이 겪는 위험 사례	184
3. 지원 실무자의 위험과 위험관리	186
3.1 북한이주민 지원 실무자의 일반위험사정	186
3.2 지원 실무자 위험사정의 필요성	187
3.3 일반 또는 고위험군 대상자의 폭력 행사 예방 가이드라인	188
3.4 북한이주민 지원 실무자의 위험 사례	189
3.5 지원 실무자의 대리 외상을 최소화하기 위한 가이드라인	190
3.6 가정 및 현장 방문, 전화 및 비공식 상담 안전 가이드라인	193
4. 정보의 보안과 관리	195
4.1 정보의 보안과 관리의 중요성	195
4.2 북한이주민의 정보와 관련된 위험	195
4.3 북한이주민 정보관리의 주의점	197
4.4 정보의 보안과 관리 강화 방안	198
4.5 정보의 위험관리를 위한 가이드라인	202

# 북한이주민 지원 실무자를 위한 핸드북을 펴내며

국제이주기구(International Organization for Migration, IOM)는 1951년 이래 난민을 포함한 이주민을 보호하고, 이주국과 출신국의 이주 관련 정책적·행정적 어려움을 함께 극복하기 위해 노력해온 국제기구입니다.

국제이주기구 한국대표부는 지난 10여 년간 외국인노동자, 결혼이민자를 포함한 이주여성, 이주청소년, 북한이주민 등과 관련된 연구 조사 및 실무자 교육 시행, 정책 제안 등 다양한 활동을 펼쳐 왔으며, 법무부, 외무부, 고용노동부, 여성가족부, 문화관광부 등 중앙부처와 경기도를 비롯한 지방자치단체의 다양한 이주민 관련 정책과 프로그램에 대한 의견을 제시해 왔습니다.

북한이주민의 경우, 법적으로는 내국인이지만 다른 이주민 집단과 마찬가지로 2회 이상 국경을 넘어 입국하며 남한 사회 적응이라는 과제에 직면하게 됩니다. 이에 국제이주기구는 2007년에 실시한 북한이주민의 입국 이전의 경험에 대한 연구 조사를 바탕으로 이들의 국내 정착을 돕는 다양한 조력자군의 역량 강화를 위한 교육 프로그램을 개발 및 진행하여 왔습니다.

북한이주민의 수가 증가함에 따라 정부와 민간은 다양한 노력을 기울여 북한이주민의 자립과 자활을 촉진하고 있습니다. 그러나 정착 지원 업무 실무자들에 대한 체계적인 관리와 지원은 상대적으로 소홀한 것 같습니다.

국제이주기구 한국대표부는 2010년부터 '북한이주민 지원 실무자 교육'을 통해 북한이주민에 대한 이해, 특히 이주 과정에서의 경험이 이들의 신체 및 정신 건강에 미치는 영향,

적절한 의료기관 연계를 비롯한 문제 해결 방안, 취업 현황 및 관련 연계 업무, 실무자의 보안과 안전 관련 가이드라인, 북한이주민의 자조모임 구성의 노하우 등 다양한 주제들에 대해 실제 사례를 통한 문제 해결 방안을 제시함으로써 실질적이면서 구체적인 교육 내용을 제공해 왔습니다.

본 『북한이주민 지원 실무자를 위한 핸드북』은 북한이주민의 안정적 정착 증진을 목적으로 7회에 걸쳐 시행된 '북한이주민 지원 실무자 교육'의 주요 강의 내용을 중심으로 구성되었습니다. 이 교육 프로그램에 참여하신 160여 분의 실무자 외에도, 하나센터, 복지관, 대안학교를 비롯한 민간단체의 북한이주민 담당 실무자들에게 널리 활용될 수 있도록 단행본으로 준비되었습니다. 모쪼록 본 핸드북이 북한이주민 지원 실무자들의 업무 향상에 이바지할 수 있길 진심으로 바랍니다.

끝으로 국제이주기구 '북한이주민 지원 실무자 교육'에 강사로서 바쁜 시간을 흔쾌히 내어 주시고, 본 핸드북의 출간 준비 과정에 헌신적으로 참여해 주신 서울대학교 의과대학 박상민 교수님, 북한이주민지원센터(대구하나센터) 조재희 부소장님, 이영석 사무국장님, 북한이탈주민지원재단의 전연숙 박사님, 정은주 차장님, 하나원의 전정희 선생님, 관동대학교 의과대학 명지병원의 전진용 선생님께 심심한 감사의 말씀을 올립니다. 본 지침서의 출판을 위해 끝까지 수고한 국제이주기구 한국대표부의 김혜경, 이숙현, 이성은, 윤보은 선생님에게도 감사의 마음을 전합니다.

이정혜  
국제이주기구 한국대표

북한이주민 지원 실무자를 위한 핸드북

# 보건서비스

Health Services

## 제1장 전염성 질환 및 만성병 관리

1. '북한이주민': 보건의료 및 사회 적응 지원에 적합한 개념
2. 정착 시기별 북한이주민의 전염성 질환과 만성 질환 및 북한이주민에게 필요한 보건의료 지원 사업
3. 지역사회 중심의 북한이주민 감염 및 만성 질환 관리 사업의 실제
4. 북한이주민이 알아야 할 감염 질환에 대한 오해와 진실

## 제2장 북한이주민 건강 문제의 이해

## 제3장 북한이주민의 사회문화에 따른 건강 및 정신건강 문제

# 01 전염성 질환 및 만성병 관리

박상민 서울대학교 의과대학 가정의학과 교수

본 장의 목적은 아래와 같다.

- 북한이탈주민을 칭하는 다양한 용어 가운데 감염성 질환과 만성 질환의 관리를 다룰 때에 가장 적합하게 사용할 수 있는 '북한이주민'이라는 용어에 대해 이해한다.
- 지역사회에 거주하는 북한이주민이 정착 시기별로 흔히 가지고 있는 건강 문제를 이해하고, 이에 관해 중점적으로 관여할 보건의로 및 건강 증진 사업을 구상한다.
- 지역사회에서의 북한이주민을 위한 감염 및 만성 질환 관리 사업의 실제 사례를 살펴보고 검토한다.
- 북한이주민에게 흔하게 발병하는 감염 질환인 결핵과 B형 간염에 대한 잘못된 지식과 오해를 질문과 답으로 정리하여 적절한 교육을 제공할 수 있는 기초 자료로 활용한다.

## 1. '북한이주민' : 보건의로 및 사회 적응 지원에 적합한 개념

1997년 '북한이탈주민의 보호 및 정착 지원에 관한 법률'이 제정되면서 '북한이탈주민'이 공식 명칭으로 사용되기 시작했지만, 일반 국민이나 언론에서는 여전히 '탈북자', '새터민', '탈북 난민' 등 다양한 용어를 사용하고 있다. 2005년 통일부는 새로운 삶의 터전에서 사는 사람이라는 뜻에서 '새터민'이라는 명칭을 사

용하기로 결정하였으나, 일부 단체에서 북한이탈주민의 정치적인 색채나 출신에 대한 의미를 담지 못하고 있다고 주장하며 반대하였다. 결국, 이명박 정부 출범 이후에는 더 이상 새터민이라는 용어가 공식적으로 사용되지 않게 되었다. '탈북 난민'이라는 명칭 역시 '북한이탈주민'의 상황에 부합되지 않는 면이 몇 가지 있다. 우선, '북한이탈주민'의 대부분이 식량난과 경제적인 동기로 탈북하였으며, 이들이 가장 많이 체류하는 지역인 중국은 이들을 불법체류자로 간주할 뿐 국제법상 난민으로 인정하지 않고 있다. 이러한 현실 속에서 제3국에 체류하는 '북한이탈주민'은 신변의 위협과 함께 경제적인 어려움을 겪고 있다. 다른 난민이나 외국인노동자와 다른 점은, 남한에 입국하게 된 '북한이탈주민'은 소정의 절차와 교육 과정을 거쳐 대한민국 국민이라는 합법적인 지위를 획득하게 되며, 초기 정착 과정 중에 다양한 정착금 제도, 주거 지원, 직업훈련 지원, 의료 급여 등의 혜택을 받을 수 있다는 것이다.

그렇다면 보건의로 및 사회 적응 지원의 측면에서 가장 적합한 개념은 무엇일까? 최근 북한이탈주민의 탈북, 제3국에서의 체류 및 남한에서의 정착 과정을 '이주'의 관점으로 보아 그들의 사회 적응과 정착, 보건의를 지원해야 한다는 의견이 대두되고 있다. 특히 보건의로적인 측면에서 '북한이주민'의 개념은 다음과 같은 장점을 가지고 있다.

첫째, 남한 사회에 정착하면서 당면하게 되는 북한이주민들의 건강 문제를 파악하기 위해서는 이주 과정 중에서 겪는 이들의 경험을 부분적으로 볼 것이 아니라 연속적인 흐름에서 이해해야 한다. 특히 과거의 경험이 이후의 건강에 영향을 미칠 수 있다는 생애주기적 관점은 이주자의 건강 문제를 이해하는 데 도움이 된다. 예를 들어, 영양이 결핍된 상태에 적응되어 있던 사람들이 선진국에 장기간 거주하게 되면 비만이 될 가능성이 크다는 것은 외국의 난민 연구나 저소득층 이주민 연구를 통해서도 잘 알려졌다. 비만 문제는 결국 고혈압이나 당뇨, 암과 같은 다른 만성병의 발생 증가로 이어질 수 있다. 이처럼 이주의 관점으로 북한이주민을 바라보는 것은 각 이주 단계에 따라 겪게 되는 북한이주민의 보건의로 문

제를 분석하고, 문제 해결을 위한 적절한 지원체계를 구축하는 데 도움을 줄 수 있을 것이다.

둘째, 건강형평성의 관점에서 이주민 집단은 의료·사회적 취약대상자로 볼 수 있다. 따라서 이는 남한의 일반 국민과의 건강 차이를 평가하고, 이를 줄이기 위한 보건의료정책을 수립하고 지원하는 데 정당성을 제공할 수 있다. 의료·사회적 취약대상자란, 의료적인 수요는 매우 높으나 아직 이들을 위한 보건의료지원 체계가 정립되지 않아 보건의료 수요가 충족되지 못하는 집단이다. 특히, 외국인 노동자나 국제결혼을 통해 오게 된 이주민, 북한이주민 등은 새로운 환경에 적응하면서 발생하는 다양한 보건의료 문제를 가지고 있지만, 사회경제적 지위뿐만 아니라 언어·문화적인 차이로 인해 보건의료에 대한 접근성이 떨어지는 취약대상자라고 할 수 있다. 따라서 북한이주민을 남한 주민과 비교했을 때 건강 차이가 어느 정도가 나며, 그 차이가 시간이 지남에 따라 감소 또는 증가하는지를 파악하는 것은 우리 사회의 건강형평성을 개선하기 위한 중요한 지표를 만들고자 하는 노력의 일환이다.

셋째, 북한이주민은 남한과는 다른 사회·문화·정치적 배경을 가지고 있으며, 보건의료체계나 질병의 발생 양상도 상당히 다르다. 사회주의 체제하에서 겪었던 의사-환자 관계도 자본주의 체제에서와는 다르며, 질병에 대한 설명이나 건강 관련 용어에도 차이가 있어 이들이 남한의 보건의료체계를 접하게 될 때 상당한 혼란을 겪는다. 따라서 북한이주민이 탈북 이전에 가졌던 사회·문화적 경험을 이해하고 존중하지 않으면 의료진과 북한이주민 사이에 불필요한 오해와 불신이 싹트게 된다. ‘북한이주민’이라는 용어에는 남한으로 이주하기 전에 이루어졌던 북한에서의 사회·문화적인 경험을 존중하고 이해한다는 포용성이 전제로 깔려 있다. 외국에서도 이주민들에게 보건의료서비스를 제공할 때 이러한 인종적·문화적 차이를 충분히 반영하여 그들에게 적합한 지원 체계를 만들기 위해 노력하고 있으므로, 북한이주민에게도 유사한 접근법이 적용되어야 할 것이다.

북한이주민을 칭하는 다양한 용어 중에서 보건의료 및 사회 적응 지원 서비스 모델을 고찰할 때에는, 국제이주기구의 주관으로 제작되는 『북한이주민 지원 실무자를 위한 핸드북』이라는 제목에서도 사용되었듯이 ‘북한이주민’이라는 개념이 가장 적합하다. 이번 장에서 감염성 질환과 만성 질환의 관리를 다룰 때에도 ‘북한이주민’이라는 용어를 이해하는 것이 매우 중요하여 이에 서론에서 다소 상세하게 설명하였다.

## 2. 정착 시기별 북한이주민의 전염성 질환과 만성 질환 및 북한이주민에게 필요한 보건의료 지원 사업

### 2.1 남한 정착 초기 단계

남한에 입국한 후 북한이주민들이 초기에 당면하는 보건의료 문제는 감염성 질환의 관리 및 예방, 치과 질환, 흡연, 음주와 같은 나쁜 건강 행태의 개선, 그리고 심리사회적 지원이라 할 수 있다. 북한은 예방접종 체계가 붕괴되어 있기 때문에, 입국 초기 집중 교육 기간 동안 ‘따라잡기 예방접종 catch-up vaccination’을 시행하는 것이 필요하며, 이는 북한이주민의 건강뿐 아니라 남한 전체 국민의 감염성 질환 관리와도 밀접한 관련이 있다. 최근 여러 국제기구 및 비영리단체의 지원으로 북한에 예방접종을 지원하는 다양한 사업들이 진행되고 있으므로, 향후에는 북한이주민의 예방접종 현황이 개선될 것으로 기대된다. 하지만 예방접종 약제는 대부분 냉장보관이 필요하며, 적절한 냉장유통체계가 유지되지 않으면 약효가 현저히 떨어진다. 전력 공급이 원활하지 않은 북한의 현실에서는 실제 집중 한 만큼의 효과가 나지 않을 것이므로 당분간 북한이주민에 대한 따라잡기 예방접종 프로그램의 필요성은 지속될 것이다.

**북한이주민의 감염성 질환 예방 및 관리를 위해 필요한 사업**

- 북한이주민을 위한 따라잡기 예방접종 사업
- 북한이주민 맞춤형 예방 접종력 수첩 제작 및 배포
- 중장기적으로 북한이주민을 위한 예방접종 지원 사업 필요

북한이주민 중 남자의 경우 흡연 시작 연령이 남한 일반인에 비해서 빠르며, 흡연자의 비율이 높다. 이는 북한의 군 복무 시작 연령이 비교적 빠르며, 군대에서 흡연에 노출될 가능성이 크다는 사실과 관련이 있어 보인다. 특히, 어린 나이에 흡연을 시작하게 되면 니코틴 의존성이 훨씬 높아져서 스스로 금연에 성공할 가능성이 떨어진다. 따라서 적절한 금연 상담 및 금연 보조제 처방 등의 북한이주민을 위한 맞춤형 금연 프로그램이 필요하다. 흡연뿐 아니라 북한이주민 남성의 음주율도 남한의 일반인보다 높으며, 음주 시작 연령도 빠르다. 이러한 건강 위험 행태는 북한이주민의 향후 건강에 영향을 줄 뿐 아니라 초기 정착 단계에서 담배값과 술값으로 상당한 비용이 지출되기 때문에 경제적인 부담으로 다가올 수 있다.

**북한이주민의 건강 행태 개선을 위해 필요한 사업 (1)**

- 북한이주민을 위한 금연클리닉, 음주클리닉

심리사회적 지원도 정착 초기 과정부터 필요하다. 이주민은 이주 과정에서 심리적 외상을 경험하거나 급격한 사회문화의 변화로 말미암은 정체성의 혼란을 겪는다. 특히 북한이주민의 경우 남한에서 정착한 후 초기 1년 동안 우울함이나 불안 문제를 많이 호소하는 것으로 알려졌으며, 이러한 심리적 장애는 이주민이 새로운 사회에 적응할 수 있는 능력에도 지장을 줄 수 있다. 북한이주민이 많이 거주하는 지역을 중심으로 지역사회 중심의 정신보건 사업과 연계하는 방안도 고려할 수 있다. 하지만 정신과 진단을 받는 것에 대해서 북한이주민이 가지는 문화적, 정서적 장벽을 고려하여 신중하게 접근할 필요가 있다.

**2.2 남한 정착 중장기 단계**

초기 정착 기간이 지나고 나서는 만성병 예방 및 관리가 중요한 문제로 대두된다. 영양 결핍 상태에 놓였던 북한이주민이 남한 사회에 장기간 거주하게 되면서 남한 사람과 동일한 칼로리를 섭취한다고 할 때, 남한 사람보다도 더 급격한 체중증가를 보일 수 있으며, 비만이 될 가능성이 높다. 이런 현상은 외국의 난민 연구나 저소득층 이주민 연구에서도 잘 알려져 있다. 비만은 고혈압이나 당뇨, 암과 같은 다른 만성병의 위험 인자로 잘 알려져 있기 때문에, 북한이주민의 비만 예방과 건강체중 유지가 가지는 보건학적 의미는 매우 크다.

**북한이주민의 건강 행태 개선을 위해 필요한 사업 (2)**

- 북한이주민을 위한 맞춤 영양 관리 사업
- 북한이주민을 위한 건강체중 관리 사업

그뿐만 아니라 사회·언어·문화적 요인 때문에 발생하는 보건 의료 문제도 고려해야 한다. 사회경제적인 부담 및 문화적 차이로 인해 북한이주민들이 보건 의료에 대한 수요는 매우 높으나, 그에 맞는 충분한 서비스를 제공받지 못하고 있는 경우가 많다. 또한, 언어·문화적 차이로 의료진과 원활한 의사소통을 하는 데 어려움이 있을 뿐 아니라, 예방조기검진 및 적극적인 만성병 관리의 필요성에 대한 인지도가 상대적으로 낮아 본인이 가지고 있는 만성 질환에 대하여 잘 모르고 지내기가 쉽다. 예를 들면, B형 간염 보유자임에도 지속적인 관리가 필요하다는 사실을 의료진으로부터 설명을 듣지 못하거나, 고혈압, 당뇨, 고지혈증 등을 진단받았어도 증상이 없어서 실제 병으로 인지하지 못하는 경우도 있다. 이 탓에 초기에 조절하거나 예방할 수 있는 병을 키워서 합병증이 생긴 이후에야 병원을 찾아가 의료진과 접촉하게 되는 경우가 발생하고 있다.

반면에 일부 북한이주민들은 소화장애나 근·골격계 통증, 두통 등 직접 나타나는 증상에 대해서는 과도한 건강 염려증이 있어서 필요하지 않은 영역에서의 갖



은 검사와 과도한 의료시설 이용으로 이어지는 경우가 많다. 상대적으로 꼭 필요한 만성병 관리나 조기검진, 건강 행태 개선과 같은 일차의료 영역에서는 적절한 의료서비스를 받지 못하는 모순된 의료 이용 행태를 보이고 있는 것이다.

**북한이주민의 만성 질환 관리를 위해 필요한 사업**

- 북한이주민을 위한 만성 질환 조기검진 사업
- 북한이주민을 위한 만성 질환 인지도 / 조절을 향상 사업

통일부에서 분석한 연령별 입국 현황에 따르면, 상대적으로 적응력이 높은 20~30대 사이의 젊은 층이 북한이주민 전체의 60%를 차지하고 있는데, 이는 청년층이 탈북과 남한으로의 입국 과정에서 더 잘 적응하기 때문이다. 또한 북한 이주여성의 비율이 상당히 증가하고 있는데, 최근에는 여성 입국 비율이 80%에 육박하고 있다. 이 같은 높은 수치는 북한이주민 여성들이 중국 등과 같은 체류지에서 동거, 취업을 통한 은신, 국제결혼 등의 경로를 거치는 경우가 많아서 동절기를 지날 때 생존 여건이 남성보다 유리하기 때문이라 할 수 있다. 최근의 북한이주민 대부분이 젊은 여성인 현실을 고려할 때 성 매개성 질환, 피임, 자궁 경부암 검진 등의 산부인과 영역의 상담뿐 아니라 안전한 피임법에 대한 교육과 지원, 임신 및 출산과 관련된 보건의료지원서비스가 제공되어야 할 필요성이 높다.

**가임기 북한이주민 여성을 위해 가능한 보건 사업**

- 산부인과 상담, 검진 및 진료 지원 사업
- 안전한 피임법 교육 및 지원 사업
- 필요 시 산전 및 산후 모성 건강 지원 사업

### 3. 지역사회 중심의 북한이주민 감염 및 만성 질환 관리 사업의 실제

#### 3.1 지역사회 자원을 활용한 북한이주민 보건 사업 이론

지역사회에서는 북한이주민의 정착 시기별 건강 문제를 파악하여 보건의료 수요와 건강 증진 사업을 구상하여 이를 중점적으로 관리해야 한다. 일차보건의료 현장에서 북한이주민을 위한 감염 및 만성 질환 관리 사업의 주요 아이টেম은 앞서 기술하였다.

북한이주민이 일차의료 현장에서 흔하게 접할 수 있는 만성병 예방 및 관리, 조기검진, 영양 문제를 체계적으로 지원할 수 있도록 지역사회 내의 자원연계가 필요하다. 보건소는 취약대상자를 위한 보건의료지원서비스를 수행하는 기능이 있으므로, 북한이주민이 밀집한 지역에 위치한 보건소와 협력하여 이들의 일차의료 문제를 담당하는 것이 가장 효율적인 접근 방법일 수 있다. 특히 보건소에서는 관리의사, 방문간호사, 영양사, 운동처방사 등 여러 분야의 인력을 확보하고 있으므로 이러한 보건의료인력들과 함께 북한이주민을 위한 보건의료 지원 사업 교육을 수행해야 한다. 보건소에서 현재 수행 중인 다양한 보건의료 사업을 북한이주민의 상황에 맞게 적절히 개선한다면, 짧은 시간 내에 효과적인 보건의료 안전망을 구축할 수 있다.

지역사회에서 북한이주민을 위한 보건 사업이 성공적으로 수행되기 위해서는 북한이주민과 긴밀한 신뢰관계를 맺고 있는 기관과의 협력이 중요하다. 특히 북한이주민을 위한 교육 및 사회적응을 수행하는 지원기관과 보건의료지원서비스가 연계되어 제공된다면, 상호 간의 시너지 효과를 발휘할 수 있을 뿐만 아니라 북한이주민에게 실질적인 도움을 줄 수 있다. 우선 교육지원기관에는 북한이주민과 탄탄한 신뢰관계를 이미 구축한 교육자들이 있어 보건의료진들과의 관계를 구축하기 용이하다. 그리고 이들은 같은 장소와 시간에 모이기 쉬우므로 북한이주민

에게 효율적으로 보건의료서비스나 건강 증진 교육을 제공할 수 있다. 또한, 북한이주민의 건강 문제에 대해서 교육자들이 함께 인지하며, 언어·문화적인 차이에 대해서 완충 역할을 해줄 수 있기 때문에 북한이주민의 순응도와 채택이 매우 향상될 수 있다는 장점을 가진다. 이러한 이론적 배경을 바탕으로 실제 북한이주민을 위한 감염 및 만성 질환 관리 사업의 예를 살펴보도록 하겠다.

### 3.2 북한이주민 지원 대안학교와 연계된 보건의료 지원 사례

북한이주민 중 남한에서 정규 교육 혹은 비정규 교육을 받는 청소년 및 청년들에게 교육기관과 연계하여 보건의료서비스를 제공할 수 있도록 조직적인 구조를 구축하는 것이 필요하다. 대안학교나 정규학교는 효과적인 보건의료서비스를 제공하는 데 있어 매우 중요한 접점 중의 하나이다. 본 사례는 이러한 교육기관과 연계한 보건의료 지원의 경험을 시간적인 순서로 살펴보고 진행 과정 중의 시행착오 및 해결 방안을 분석하여, 유사한 보건의료 사업을 시작하는 실무자들이 도움을 받을 수 있도록 기술한 것이다.

#### 대안학교와 연계한 의료 사업의 시작

한 예로 한 종교단체의 의료봉사팀이 북한이주민청소년들을 위해 1년에 3차례 진료, 검사, 투약 및 치과 치료 서비스를 정기적으로 제공하였다. 당시의 진료 과정은 학생들이 의원을 방문하여 채혈과 방사선 검사를 받고, 가정의학과, 내과, 정신과, 정형외과, 치과 등의 진료를 받은 후, 필요한 경우 약 처방을 받고 종료되는 형식이었다. 채혈검사 결과는 1~2주 후에 일괄적으로 대안학교 교사들에게 전달되었다.

#### 기존의 의료 사업이 가지는 한계와 문제점

대안학교 교사진과 의료사업팀은 의료사업의 평가를 통해 다음과 같은 한계와 문

제점을 발견하였다.

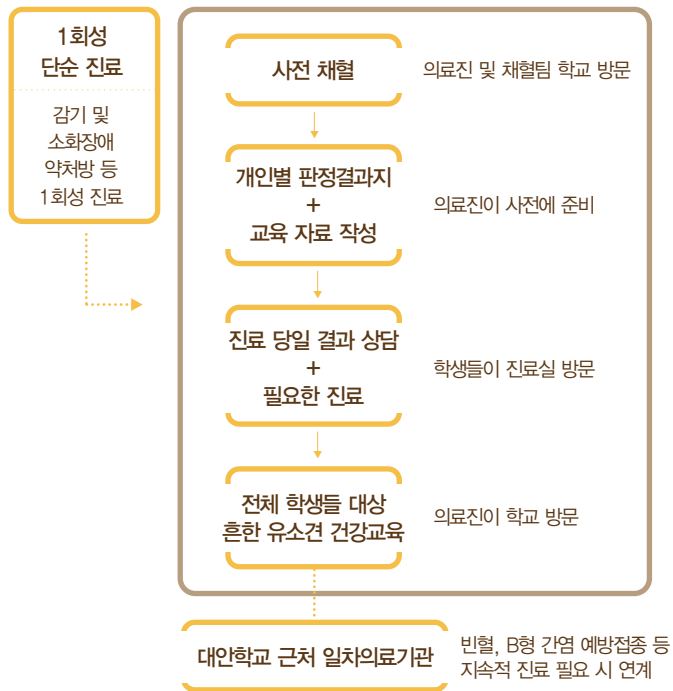
- ① 의료진이 진료를 수행할 때 채혈 검사 결과를 미리 알고 있으면 더욱 효율적인 의료서비스를 제공할 수 있지만, 채혈이 진료 당일 이루어져 결과를 알 수가 없다.
- ② 학생들이 채혈검사에서 발견되는 이상 소견에 대해서 본인이 충분히 설명을 들을 기회가 없다.
- ③ 학생들에게 금연, 절주, 운동 및 건강체중 유지와 같은 건강증진 상담 및 교육 서비스를 강화할 필요가 있다.
- ④ 북한이주민청소년들이 가지고 있는 건강 문제에 대해서 체계적인 분석을 통해 중장기적인 정책을 개발할 필요가 있다.

#### 문제점 해결을 위한 새로운 사업 수행

이러한 문제점들을 해결하기 위해서 의료사업팀은 진료가 이루어지기 1~2주 전에 대안학교에 직접 방문하여 채혈 및 설문조사를 수행하였다. 이러한 결과들을 바탕으로 해서 진료 전에 개별 학생들의 검사 결과지와 판정문 및 교육 자료를 준비하고, 진료 당일에는 학생들에게 이러한 검진 결과에 대해 의료진의 상담을 함께 받도록 하였다. 이러한 과정이 효과적으로 진행되기 위해서는 북한이주민청소년들과 긴밀한 신뢰관계가 있는 대안학교 교사들의 협조가 절대적으로 필요하였다. 또한, 아직 학생들이 남한의 보건의료시스템을 이용하는 데 익숙하지 않기 때문에 학생들의 건강 문제는 학생의 동의하에 담임교사와 함께 상의하였다. 금연, 절주와 같은 건강 증진 행위에 대한 순응도를 높이는 데에도 의료진의 권유 뿐만 아니라 동료 집단의 문화와 교사의 권유가 큰 역할을 하였다. 이러한 개별적인 판정을 받은 이후에는 의료진이 대안학교를 추후 방문하여 학생들에게 흔하게 나타난 건강 관련 문제들에 대해서 단체 교육을 수행하여 건강 문제에 대한 지식과 동반질환에 대한 인지율을 향상하도록 하였다.

이렇게 보건의료서비스 제공 형태를 바꾸면서, 북한이주민 학생들 본인의 건강에 대한 인지가 향상되었으며, 흡연, 음주, 운동 부족, 비만 등 건강 위험요인에 대한 예방 행태에 대한 동기가 높아졌다. 하지만 일회성의 의료상담 및 교육만으로는 지속적인 진료가 필요한 학생들에게 적절한 보건의료서비스를 제공할 수 없다는 한계가 있었다. 특히 B형 간염 예방접종이 필요한 대상자는 6개월 동안 3회 접종을 받아야 하며, 고혈압, 빈혈이나 위궤양 같은 질환의 경우에도 학교 근처에서 지속적으로 관리해 줄 수 있는 의료기관과의 연계가 필요하였다. 이를 위하여 의료사업팀은 대안학교 주변에 위치한 일차의료기관이나 보건소와 연계하여 학생들이 건강검진 판정지를 가지고 해당 기관을 방문할 경우 지속적인 진료를 받을 수 있도록 협조를 구했다. 이러한 과정은 <그림 1>을 통해 전체적으로 요약할 수 있다. **그림 1**

그림 1 대안학교와 연계된 보건의료 지원 과정



### 3.3 북한이탈주민 지역적응센터와의 연계를 통한 보건의료 지원 사례

북한이탈주민 지역적응센터는 북한이주민들이 거주지에 잘 정착할 수 있도록 돕는 종합적인 상담·안내·교육센터이다. 하나센터는 하나원에서 지역사회로 신병 인수 및 초기 정착 지원을 하며, 크게 3주간의 지역적응 교육과 1년간의 체계적인 사후지원 서비스를 제공하여, 지속적인 상담을 통해 북한이주민이 남한 사회에서의 생활을 잘해나갈 수 있도록 동반자의 역할을 담당하고 있다. 전국적으로 확대되고 있는 하나센터의 모형에서 북한이주민의 일차보건의료 서비스 지원을 위해서 지역 기반의 보건소와 연계하여 지속적이며 다양한 분야의 일차보건의료 서비스를 제공할 수 있는 체계를 구축하고자 하는 시도들이 이루어지고 있다.

#### 3.3.1 서울북부하나센터의 사례

서울북부하나센터(공릉종합사회복지관)는 정착지원과 사회지원을 위주로 하는 사회복지시설이기 때문에, 직접적인 의료지원 서비스를 수행할 수 있는 체계가 부족하였다. 이에, 의료적으로 취약한 지역과 계층을 대상으로 의료지원을 하는 단체인 ‘아름다운 생명사랑’의 북녘사랑 의료팀 같은 지역사회 및 의료단체와의 네트워크를 통하여 2005년부터 북한이주민의 가정방문을 통한 의료상담 서비스를 시작하였고, 병원과의 연계가 필요하여 가정방문을 통해 직접 의료지원을 제공하지 못하는 경우에는 의료비용을 지원하였다. 또한, ‘아름다운 생명사랑’ 단체와 연계하여 북한이주민 정신건강 지원 사업을 제공하기 시작하여 정부로부터 관심과 인정을 받게 되었고, 이를 계기로 사회복지펀드로 운영되어온 북한이주민을 위한 사업이 정부펀드의 지원을 받게 되었다. 현재 서울북부하나센터는 자체적으로 전문 상담심리사를 고용하여 심리상담과 정신건강 서비스를 제공하고 있으며, 필요한 경우 지역사회 내에 위치한 정신보건센터와 연계하여 정신과 진료와 서비스를 받도록 하고 있다.

2008년에는 고대안암병원과 상호양해각서를 체결하였고, 아름다운 생명사랑의 의료봉사자는 북한이주민을 고대안암병원에 연계해 주어 건강검진, 검진 후 유소견 관리 등을 지원받을 수 있도록 협력체계를 구축하였다. 이와 더불어 고대안암병원의 북한이주민 코호트<sup>1</sup> 구축을 위한 연구를 통해 의료서비스 제공을 위한 비용을 충당할 수 있었다.

### 3.3.2 강서새터민지원센터의 사례

강서새터민지원센터(방화6종합사회복지관)의 북한이주민들은 특히 보건의료 지원에 대한 요구가 컸고, 이러한 수요를 효과적으로 충족시키기 위해 아래와 같은 보건의료지원체계를 구축하였다. 북한이주민이 의료상담을 접수하면 복지관에서 상주하는 방문간호실의 보건간호사가 내방상담을 하며, 필요하면 지역의 보건의료자원을 연계하여 제공한다. 또한, 필요 시 직접 병원에 동행하여 안내 및 대변자 역할을 수행한다. 초기에는 지역의 종교단체와 연계하여 무료 진료를 시행했으나, 북한이주민의 70% 이상이 의료급여 수혜자이므로 이러한 경우 이중적으로 의료서비스를 받게 된다. 따라서 현재는 무료로 진료를 제공하기보다는 지역의 의료기관에 적극적으로 연계하여 이를 활용할 수 있도록 안내해주고 있다. 특히, 지역의 강서보건소에서는 조기검진(혈액, 소변검사 등의 기본검사), 만성 질환 관리(결핵, 고혈압, 알코올중독 등), 의료비지원(암 치료비 환급 등), 방문간호 등의 서비스를 수행하고 있어 북한이주민 중 일차의료지원을 필요로 하는 경우 적절한 서비스를 받을 수 있도록 안내해주고 있다. 임신부의 경우에는 산전 초음파(28주까지) 검사 및 산모 건강관리 상담을 연계하고, 영유아를 위한 필수예방접종, 영양 플러스(수급 및 저소득 유아 대상으로 고른 영양을 위한 식품 및 육아용품 지원) 및 산모도우미 서비스(저소득 차상위 계층 이상의 산모를 대상으로 출산 후 15일간 도우미 서비스 지원)를 받을 수 있도록 지원하고 있다.

북한이주민의 정신건강을 증진하기 위해서는 강서정신보건센터와 연계하여 산모들의 산전-산후 우울증과 불안 증세를 극복하기 위한 우울증 예방 프로그램을 지원하였다. 북한이주민을 대상으로 북한이주민 정신건강 스크리닝(검진) 사업도 시행하였으나, 성인들의 검사는 호응도가 낮고 접근이 어려운 부분이 있어 주로 초·중·고 학생 위주로 시행하였다. 지역의 보건의료 전문 단체 중 하나인 강서구 간호사회와 연계하여 임신한 북한이주여성들을 대상으로 출산 준비교실을 실시하여 출산 시 호흡법, 영아 관리, 산욕기 관리 등에 대한 교육을 시행하였다.

또한, 북한이주민의 의료비 지원을 위해서 아래와 같은 다양한 단체에서 시행하고 있는 경제적 지원 정보를 안내하고 연계하였다.

- 북한이탈주민지원재단 : 연 1회 입원치료 및 입원수술비, 약제비 총액의 30% 지원
- 긴급의료지원(강서구청) : 생애 1회, 300만 원 한도, 만성 질환으로 인한 치료 및 수술 지원은 불가, 수급자 및 저소득 차상위 계층
- 강서보건소 : 모든 종류의 암 치료비, 수술비 본인부담액 환급
- 새생명지원센터 : 희귀 난치성 질환에 대한 보장구<sup>2</sup> 및 약품비 지원 (300만 원 한도)
- 한국심장재단, 아름다운재단, KT&G 캥거루 의료지원재단, 하트하트재단 등 다양한 의료비 지원 단체들에 연계 노력
- 각 병원의 사회사업실 활용
- 지역 내 병원에 협조 요청 및 방문면담을 통한 병원비 할인

강서새터민지원센터에서 구축한 북한이주민을 위한 보건의료지원체계의 특징은 지역사회의 여러 보건의료자원을 적극적으로 발굴하고 연계하여 다양한 의료 서비스를 효과적으로 제공하고 있다는 점이다.

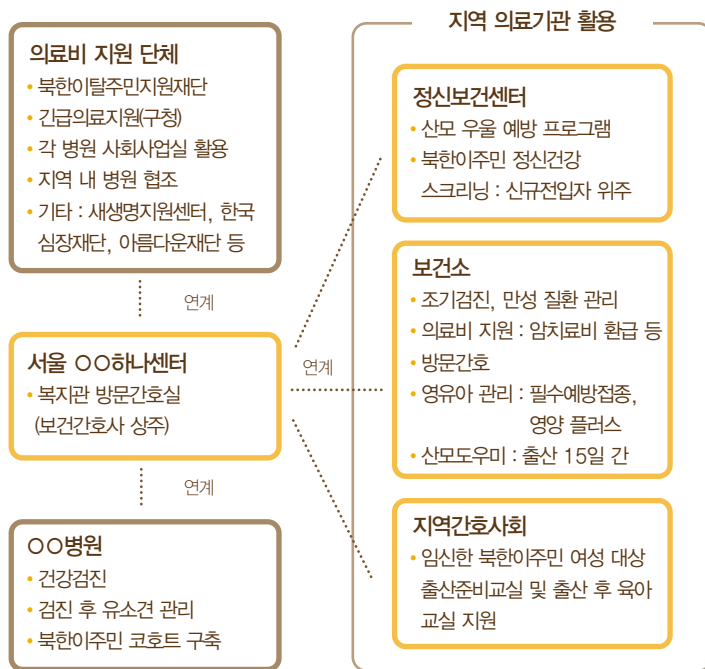
<sup>1</sup> 코호트 (cohort) : 특정한 기간에 태어나거나 결혼을 한 사람들의 집단과 같이 통계상의 인자(因子)를 공유하는 집단

<sup>2</sup> 보장구 (保障具) : 장애인들의 활동을 도와주는 기구

특히, 가입기의 젊은 북한이주민의 비중이 증가하고 있는 현실에 비추어 보았을 때 임신부를 위한 프로그램을 조직하고 운영한 모델은 다른 하나센터에서 적용할 만한 좋은 사례라고 여겨진다.

이러한 북한이탈주민 지역적응센터가 지역사회의 보건 의료 자원을 활용하여 수행할 수 있는 보건 의료 사업은 <그림 2>와 같이 정리할 수 있다. **그림 2**

그림 2 북한이탈주민 지역적응센터와의 연계를 통해 가능한 보건 의료 자원 사업



## 4. 북한이주민이 알아야 할 감염 질환에 대한 오해와 진실

이번 장에서는 북한이주민에게 흔하게 나타나는 감염 질환인 결핵과 B형 간염 보유에 대한 잘못된 지식과 오해를 질문과 답으로 정리하여 적절한 교육을 제공할 수 있는 기초 자료로 활용할 수 있도록 하였다.

### 4.1 결핵에 대한 오해와 진실

#### 결핵환자와 접촉하면 모두 결핵에 걸리는가?

결핵을 유발하는 마이코 박테리아라는 균은 공기를 통해 감염되는 질환이다. 물론 폐결핵환자와 가깝게 지내는 환경일수록 결핵에 걸릴 가능성이 크다. 하지만 결핵환자와 접촉하였다고 모두 결핵에 걸리는 것은 아니다. 접촉자의 약 30% 정도가 결핵균에 감염되며, 감염된 사람 중 10% 정도만이 결핵환자가 된다. 즉, 결핵균에 감염된다고 하더라도 90%는 아무런 문제를 일으키지 않는 것이다. 결핵이 발병하는 사람 중 상당수는 유년 시절에 자신도 모르는 사이 결핵균에 약하게 감염되었다가 면역이 생겼는데, 이후에 잠복되어 있던 균이 다시 활동하게 되면서 결핵을 앓는 경우가 많다.

#### 결핵 치료 중에 본인이 느끼기에 좋아졌다고 생각되면 치료를 중단해도 되는가?

결핵은 의료진의 처방에 따라 규칙적으로 정해진 기간 약을 복용하면 쉽게 완치될 수 있다. 하지만 임의로 치료를 중단하게 되면 결핵균이 결핵약에 대한 내성을 보이게 되어서 다제내성 결핵이 생길 수 있다. 처음 결핵으로 진단된 환자가 정해진 기간 빠지지 않고 결핵약을 복용하면 거의 100% 치료가 되지만, 일단 다

제내성 결핵이 생기게 되면 부작용이 훨씬 심한 약제들을 18개월 이상 복용해야 하는 상황이 발생한다. 만약 환자가 두 번째 치료 때에도 치료를 적절하게 받지 않아서 내성균이 생긴다면, 그때에는 결핵을 치료할 수 있는 약이 거의 남아 있지 않게 되어서 치명적인 결과를 초래할 수 있다. 따라서 가장 중요한 것은 결핵 진단을 받았을 경우, 첫 번째 치료 시 의료진의 지시에 따라 빠짐없이 정해진 기간 결핵약을 복용하는 것이다.

### 결핵 치료를 시작한 후 전염력은 얼마나 지속되는가?

일반적으로 결핵환자 중 항산균 Acid-Fast Bacillus (AFB) 염색 검사에서 양성이고 적절한 항결핵치료를 2주 이상 받지 않았으면 전염력을 가지고 있다. 보통 처음 결핵이 발병한 환자가 의사의 지시에 따라서 꾸준히 항결핵제를 복용하면 약 2주 정도 지나 기침이나 피로감, 발열 등의 증상이 거의 사라지게 되며, 기침이 호전되면서 다른 사람에게 전염시키는 감염력도 거의 없어지게 된다. 과거 효과적 인 결핵약이 없던 시절에는 결핵환자를 다른 사람으로부터 격리했던 경우가 있었지만, 현재는 결핵약을 처음 2주 정도만 꾸준히 복용하면 결핵균의 전염력이 거의 소실되기 때문에 대부분은 입원을 하거나 격리생활을 할 필요는 없다.

### 결핵은 유전되는가?

결핵은 결핵균에 의해서 유발되는 전염성 질환이며 부모로부터 유전되는 질병이 아니다. 다만, 환자와 접촉이 많은 가족이나 주변 사람들은 폐결핵환자에게서 나온 미세한 침방울 혹은 비말핵에 의해 결핵균에 노출될 가능성이 크므로, 결핵이 의심되는 증상이 발생하면 바로 의사와 상의하는 것이 좋다.

## 4.2 B형 간염에 대한 오해와 진실

북한의 사회주의에 기반을 둔 보건의료체계가 1990년 후반 경제 위기 이후로 붕괴하기 시작하면서 북한의 예방접종 실태는 DPT 백신 Diphtheria-Pertussis-Tetanus vaccine 및 홍역 백신 보급률이 40%에 미치지 못하고 있으며, 2000년대에 들어서면서는 상황이 더욱 악화되고 있는 것으로 추정되고 있다. 특히, 전력 공급이 원활하지 않은 상태에서 예방접종 약제의 냉장보관이 제대로 이루어지지 않아 효력이 없는 예방접종이 이루어지는 경우도 많다. 실제로 예방접종의 효과를 나타내는 주요 지표 중 하나인 B형 간염의 경우, 북한이주민에서 B형 간염 보유자 유병률이 10~20%에 이르고 있다. 현재 남한의 B형 간염 보유자 유병률이 많이 감소하여 현재 10대의 경우에는 1% 미만까지 떨어져 있는 상황과 비교한다면, B형 간염 보유자 유병률이 높은 북한이주민을 위한 관리 방안이 필요하다.

### 어떤 경우에 B형 간염 만성 보유자라고 하는가?

간염에 대한 증상이 없으며, 간 기능 검사에서 이상이 없으나 6개월 이상 B형 간염 바이러스를 보유하는 사람을 B형 간염 만성 보유자라고 한다. 과거에는 우리나라 인구 중 7% 정도가 B형 간염 만성 보유자였으나, 최근 B형 간염 예방접종이 시행되면서 10대에서는 1% 이하로 유병률이 떨어졌다.

### B형 간염 만성 보유자와 함께 생활해도 전염되지 않는가?

건강한 B형 간염 만성 보유자와 함께 일상적인 생활을 해도 전염이 될 위험은 없다. 물론 B형 간염 만성 보유자는 전염성을 가지고 있다. 간염 바이러스는 주로 수혈이나 성관계로 전염될 수 있지만, 일상적인 접촉으로는 전염되지 않기 때문에 함께 식사하거나 방을 사용하는 것은 전염과는 아무런 관련이 없다. 하지만 B형 간염 만성 보유자의 가족들은 B형 간염 항원과 항체 검사를 하여 항체가 없는 경우에는 의료진과 상의하여 예방접종을 받는 것이 좋다. 특히 만성 보유자인 어

머니로부터 태어나는 신생아는 반드시 예방접종을 해야 한다. 출산 후 48시간 내에 시작하는 B형 간염 예방접종은 산모에게서 아이로 전염되는 수직전파를 거의 완벽하게 차단해 준다. 따라서 B형 간염 만성 보유자인 산모는 의료진과 이러한 부분을 상담하는 것이 필요하다.

### B형 간염 만성 보유자는 어떠한 정기적인 진료와 검사가 필요한가?

B형 간염 만성 보유 자체가 병은 아니지만, 마치 흡연자에서 폐암 위험이 커지는 것처럼 만성 B형 간염이 오래가면 간경변증이나 간암으로 진행될 가능성이 있다. 따라서 35세 이상이라면 6개월마다 주기적으로 주치의의 진찰 및 간 초음파 검사, 간암표지자 검사 등을 받는 것이 좋다. B형 간염 보유자는 간염 예방접종을 하여도 항체가 생기지 않기 때문에 굳이 맞을 필요는 없다. 혹시 보유자인지 모르고 맞았다 하더라도 별 해는 없으므로 걱정할 필요는 없다.

### 그밖에 B형 간염 만성 보유자가 주의해야 할 점은?

B형 간염 바이러스는 자신의 면역과 저항력이 떨어졌을 때 활성화되는 경우가 많다. 신체의 저항력을 떨어뜨리는 원인은 스트레스, 흡연, 음주, 운동 부족 등이 가장 흔하므로 주의해야 한다. 특히 만성보유자는 간 기능에 장애를 줄 수 있는 약물이나 성분을 알 수 없는 첩약 및 간에서 대사될 수 있는 건강 기능 식품을 피하는 것이 좋다. 간혹 만성보유자가 헛개나무, 인진쑥, 돌미나리 등의 민간요법을 복용하는 경우가 있는데, 이는 의학적으로 효과가 밝혀지지 않았을 뿐 아니라 간에 부작용을 일으킬 수 있기 때문에 주의해야 한다.

### 참고문헌

Walker, S. P., Gaskin, P., Powell, C. A., Bennett, F. I., Forrester, T. E., & Grantham-McGregor, S. (2001). The effects of birth weight and postnatal linear growth retardation on blood pressure at age 11~12 years. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55, 394~8.

Jeon, W. T., Hong, C. H., Lee, C. H., Kim, D. K., Han, M., & Min, S. K. (2005). Correlation between traumatic events and Posttraumatic Stress Disorder among North Korean defectors in South Korea. *Journal of Trauma Stress*, 18(2), 147~54.

Lee, Y. H., Lee, M. K., Chun, K. H., Lee, Y. K., & Yoon, S. J. (2001). Trauma experience of North Korean refugees in China. *American Journal of Preventive Medicine*, 20(3), 225~229.

Montgomery, E., & Foldspang, A. (2007). Discrimination, mental problems and social adaptation in young refugees. *European Journal of Public Health*, 1~6.

Frost, L. J., & Reich, M. R. (2008). *Access: How do good health technologies get to poor people in poor countries?* Boston: Harvard University Press.

윤인진, 김숙희 (2005). 국내 탈북자의 건강과 의료. *보건과 사회과학*, 17, 149~182.

장남수, 강은영, 이종미, 이명근 (2000). 연변지역 탈북 아동 및 청소년의 체위와 식생활 양상. *한국영양학회지*, 33(3), 324~331.

윤재영 (2009). 북한이탈주민 건강 증진방안에 관한 세미나: 북한이탈주민 여성의 건강특성. 통일부.

김철한 (2009). 북한이탈주민 건강 증진방안에 관한 세미나: 하나원에 입소한 북한이탈주민의 건강특성. 통일부.

김희진 (2009). 북한이탈주민 건강 증진방안에 관한 세미나: 북한이탈주민을 통해 본 결핵실태. 통일부.

전진용 (2009). 북한이탈주민 건강 증진방안에 관한 세미나 : 하나원 진료를 통해 바라본 북한 이탈주민의 건강문제. 통일부.

신미녀 (2009). 북한이탈주민 건강 증진방안에 관한 세미나 : 민간단체의 북한이탈주민 의료지원 활동현황과 개선방안. 통일부.

박상민 (2009). 북한이탈주민 건강 증진방안에 관한 세미나 : 남한에 정착한 북한이탈주민을 위한 사회-보건의료 지원체계. 통일부.

박상민 (2009). 의료-사회적 취약대상자를 위한 일차의료. 가정의학회지, 30, 91-97.

박상민 (2010). 남한에 정착한 북한이탈주민을 위한 보건의료지원체계 모델 개발. 서울대학교 통일평화연구소.

전정희 (2010). 북한이탈주민의 건강신념이 건강행위에 미치는 영향.

북한이주민 지원 실무자를 위한 핸드북

# 보건서비스

Health Services

제1장 전염성 질환 및 만성병 관리

## 제2장 북한이주민 건강 문제의 이해

1. 북한이주민 의료 환경의 이해
2. 북한이주민의 건강 문제
3. 북한이주민의 건강지표
4. 북한이주민의 건강 관리
5. 북한이주민의 건강 증진 방안
6. 맺는말

제3장 북한이주민의 사회문화에 따른 건강 및 정신건강 문제



## 02

# 북한이주민 건강 문제의 이해

전정희 하나원 간호사

북한이주민에 대한 올바른 이해는 그들이 탈북하기 전 북한에서 겪은 어려움과 탈북 후 제3국에서 겪은 경험을 바탕으로 하여야 한다. 북한은 1997년 '고난의 행군' 이후 수많은 사람이 굶어 죽었고, 결핵으로 수십만 명이 사망하였으며, 계속되는 식량난의 여파로 만성 영양실조, 빈혈, 모성 사망자 증가 등 다양한 건강문제가 지속적으로 발생하고 있다. 북한의 경제난으로 인해 보건의료시스템이 붕괴되면서 전염병 환자 관리 미흡, 개인별로 건강 문제를 스스로 해결하면서 나타나는 비합리적 건강 습관과 자가진단에 의한 약물 오남용의 문제, 구강 관리의 미흡, 치료추구행위 등의 문제가 나타나고 있다. 탈북 후 제3국 체류 시 신변 불안과 의사소통의 문제, 경제적 문제 등으로 제때 치료를 받지 못해서 나타나는 질병의 만성화 경향과 새로운 환경에서 겪은 정신적 스트레스는 건강에 대한 관심과 걱정을 가중시켜 왔다. 그 결과, 북한이주민이 입국 후 정착 과정에서 호소하는 애로사항 제1순위로 건강문제가 꼽히고 있는 실정이다.

본 장에서는 북한이주민이 호소하는 육체적, 정신적 건강 문제에 대한 이해를 돕기 위해 북한에서 경험한 열악한 의료 환경과 제3국 체류 시 의료서비스의 부재로 나타나는 문제점, 북한이주민의 전반적인 건강 문제와 잠재적으로 예견되는 건강 문제 등이 거론될 것이다. 또한, 북한이주민의 건강 증진을 위해 지역사회의 지원체계 마련을 요청하고, 북한이주민의 사회적응을 돕는 활동가들이 지역사회 자원을 적절하게 활용하고 사람들이 함께 연속적으로 활동할 수 있는 방안을 모색하였다.

북한이주민들을 돕는 지원 제공자를 위한 교육 자료가 특수한 상황에 놓여 있는 북한이주민에 대한 이해를 돕고 건강 증진을 돕는 자원으로 활용되기를 기대한다.

## 1. 북한이주민 의료 환경의 이해

### 1.1 입국 동향

북한 체제의 특성상 주민의 국외 이주는 엄격히 제한되었다. 따라서 1990년대 초반까지 북한이주민의 국외 이주는 매우 드물게 발생했다. 이금순, 2006 또한 80년대 말 동유럽 공산 국가의 몰락과 동·서독의 통일, 구소련 붕괴 등과 같은 정치적 변화는 북한을 경제적으로 더욱 고립시키는 원인이 되었다고 볼 수 있다. 동유럽 공산 국가의 붕괴로 북한의 경제적 교류가 차단되었고, 미국의 경제적 봉쇄 정책은 그런 북한을 더욱 고립시켰다. 또 북한은 홍수와 태풍 등 자연재해로 어려움이 누적되었고, 1994년 김일성 사망으로 북한 주민을 내부적으로 통제하기 위한 선군정치 표방은 북한 주민의 경제적 어려움을 가중시켰다.

1994년 김일성 사망과 1995년 대홍수는 정치적 동기보다는 경제적 동기에 따라 대량 탈북이 발생하는 계기가 되었다. 윤인진, 1999 1997년 이후 '고난의 행군'으로 불리는 북한 사회의 경제적 궁핍으로 북한 주민이 식량을 구하기 위해 중국으로 이동했다. 북한 당국이 허가 없이 국경을 넘는 것을 '조국반역' 행위로 규정하고 정치적 의미를 부여하여 국경 이동에 따른 처벌 위험이 매우 심각한데도 국경 지역에 거주하는 주민을 중심으로 살아남기 위해 국경을 넘는 경우가 늘어나게 되었다. 이금순, 2006

탈북한 이들이 북한으로 돌아가지 않는 경우가 증가했고, 이들 중 일부는 중국에서 일시 체류하다가 제3국을 거쳐 남한으로 왔다. 이에 정부는 북한사회를 이탈한 사람들에게 '북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률'을 제정, 남한으로 유입되는 북한이주민을 위한 정착 지원을 시작해 현재에 이르고 있다.

북한이주민의 남한 입국은 2002년도를 기점으로 매년 1,000명 이상, 2006년

도 이후부터는 매년 2,000명 이상 꾸준히 증가하면서, 2010년 12월 현재 2만 명을 넘어서고 있다.

북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률이 발효된 1997년 이후 남한에 입국한 북한이주민은 건강한 청·장년 남성이 주를 이루었으나, 2002년 이후 여성 입국자 비율이 높아지고 있으며, 가족 동반 입국자의 꾸준한 증가로 2010년 12월 현재 북한이주민 20,073명 중 여성이 68.8%, 남성이 31.2%로 여성 비율이 절대적으로 높다. 연령은 탈북과 은둔생활을 견딜 수 있는 20~40대가 다수(75%)를 차지하며, 재북 시 거주 지역으로는 함경남·북도 국경지역 거주 인원이 87%를 차지한다.

최근 5년간 북한이주민 여성 입국자가 두드러지게 증가하여 여성 입국자의 비율이 75~78%로 압도적이다. 이러한 입국 동향 변화는 북한이주민 여성에 대한 사회적 관심과 정책 방향 변화를 요구하고 있다. 표 1

표 1 북한이주민 입국 현황 및 성별 분포 (2011년 4월 현재)

구분	'99이전	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11.4	합계
남	920	169	299	496	435	651	406	479	559	620	617	568	255	6,474
여	174	128	273	615	740	1,284	910	1,377	1,971	2,261	1,990	1,925	646	14,294
합계	1,095	297	572	1,111	1,175	1,935	1,316	1,856	2,530	2,881	2,607	2,493	901	20,769

출처 : 통일부

## 1.2 재북 시 의료 환경

북한은 무상진료, 예방의학, 주체의학, 호담당제와 같이 제도상으로는 우수한 보건의료체계를 갖추고 있지만, 실질적으로는 치료행위를 수행할 수 있는 병원이 용이나 보건의료조직에 대한 불만족이 높고 보건의료 수혜 상황이 열악한 실정이다. 문옥륜 등, 2004 북한이 경제적 어려움에 직면한 90년대 이후, 의료시스템이 완전히 붕괴되어 병원에서 의사가 진단해도 약이나 주사제로 치료할 수 없는 상

태에 이르렀고, 이런 상황이 장기간 지속되면서 적절한 관리와 치료를 받지 못하게 되었다. 박종연, 2000; 이윤환 등, 2002

또한, 아픈 사람들은 차츰 의료진의 도움을 받기보다 자신의 건강 문제에 대해 자가진단을 하여 장마당에서 손쉽게 약을 구매하게 되었으며, 이런 행동은 탈북 후 제3국에서도 지속되었다. 약품을 손쉽게 구매할 경험은 약품 의존과 약물 중독의 문제를 발생시키게 되었다. 북한이주민들이 건강 문제를 전문 의료진의 도움으로 해결하기보다는 장기간 그들만의 '비법'으로 해결해 온 전력은 건강 습관의 문제로 연결되고 있다. 북한은 동의학을 장려하고 민간요법 치료를 권장하는 정책을 펴으로써 의료장비와 기술을 도입하지 못해 발전시키지 못하고 있는 신의학을 보충하고자 하였다. 그 결과 북한에서는 신의학과 동의학이 혼합적으로 이루어지고 있다. 내과외과가 침을 놓는 일이 허다하고, 민간요법을 장려하여 침, 뜸, 부황 등의 방법을 많이 사용하며, 주변에서 쉽게 구할 수 있는 약초를 치료제로 처방하는 일도 많은 것으로 알려졌다.

북한은 80년대 초반까지는 전염병 관리를 비교적 체계적으로 해왔으나 경제적 곤란에 따른 의료시스템 붕괴로 관리체계가 무너지고 세계보건기구 World Health Organization (WHO) 를 통해 보고되는 전염병 통계는 신뢰감을 주지 못하고 있는 실정이다. 북한의 의료전달체계는 일반병원과 특수병원으로 구분되고, 진료단계는 종합 진료소, 시·군 단위 병원, 도·직할시 단위 병원, 평양·중앙병원의 진료 단계인 4단계 진료체계를 갖추고 있다. 그림 1

북한 전염병 환자 발생 시의 관리 과정을 살펴보면, 환자 발생 시 1단계로 종합 진료소 호담당과 간·결핵담당의가 환자 진료 후 입원치료를 해야 하는 경우 2단계 병원으로 환자 파송증을 발급하여 결핵·간염 요양소로 이동하며, 3단계 치료가 요구되는 경우 간염·결핵병원으로 이송하고, 4단계 치료에는 중앙결핵 병원, 특수병원으로 이송 조치하고 있다. 경미한 결핵환자는 결핵약 대부분을 장마당에서 자비로 사서 투약하게 하여 결핵치료를 하고 있으며, 객혈하거나 전염

성이 있는 경우만 결핵병원에 입원하도록 조치하며, 병원에 입원하는 경우에만 결핵약을 무상으로 투약한다.

하지만 북한에서는 전기 공급 악화로 방사선 촬영을 하지 못해 추후관리체계가 미흡하다. 북한의 결핵 관리는 대부분 단기간에 관찰하여 관리하는 복약확인치료 Direct Observation Therapy System (DOTS) 요법을 시행하고 있으나, 결핵약을 체계적으로 투약하는 시스템이나 경제 사정 악화로 정상적인 절차와 투약요법 등의 치료시스템이 붕괴되어 현재는 관리가 제대로 이루어지고 있지 않은 상황이다.

또한, 의사의 진단서로 노동의 시간을 결정하는 관리체계 때문에 직장에 나갈 수 없는 이유를 건강상의 문제로 결부시키게 되어 환자를 양산하게 되고, 의료진은 환자들에게 진단서 발부를 명목으로 뇌물을 요구하는 악순환이 반복되고 있다.

전직 내과 의사의 증언

그림 1 북한의 의료 체계



\*간염병원 (제2예방원), 결핵병원 (제3예방원), 일반 전염병 (제5예방원), 정신병 (제49호 병원)

### 1.3 제3국 체류 시 의료 환경

북한이주민들은 탈북 후 중국, 몽골, 태국, 캄보디아 등 제3국에 머무는 동안 건강에 이상이 생겨도 의사소통의 문제, 신변의 위협 등 다양한 문제로 제때 의료 서비스를 받지 못했다고 증언하고 있다. 특히, 중국에서 체류하는 동안 중국 공안에게 발각되어 복송될 수 있다는 두려움 때문에 억압된 생활을 해 온 경우가 많다. 여성의 경우에는 임신때 및 성폭력의 표적이 되어 심리적으로 이중고를 겪는 것으로 나타나고 있다.

서일 등(1990)은 중국 내 북한이주민에 관한 연구에서 대상자의 44%가 의료 이용 경험이 있으나 이들 중 대다수(97%)가 의료 이용에 어려움을 겪었으며, 그 원인으로서는 의약품 부족(79%), 치료비 부담(32%) 등을 꼽아 북한이주민들의 열악한 의료 이용 실태를 보여주었다. 김경철 2004 (재인용)

하나원 교육생 304명을 대상으로 한 조사 연구 전정희, 2010 에서 제3국 체류 시 치료 경험이 있는 경우는 33.2%(101명)인 것으로 나타났으나, 제3국 체류 시 병원에서 치료를 받았더라도 받은 진단명과 치료 약에 대해 정확히 알지 못하는 경우가 많은 것으로 드러났다. 또한, 의료진으로부터 설명을 듣지 못한 결과는 건강 문제에 대해 더 많은 걱정을 하게 되는 원인이 되고 있다.

제3국 체류 시 장기간 활동이 자유스럽지 못한 중국 대사관 체류 혹은 태국 감호소에서 생활하다 온 북한이주민의 경우, 억압된 생활로 무기력감, 적응 장애 등의 심리적 문제를 동반하고 있다. 따라서 북한이주민의 건강 문제를 이해하기 위해서는 제3국 체류 기간별 의료 환경과 진료 경험의 문제점에 대한 관심 있는 논의가 필요하다.

## 2. 북한이주민의 건강 문제

### 2.1 세균성 질환 (전염성 질환)

북한에서는 고난의 행군(1997년) 이후 최악의 식량난을 겪으면서 수많은 사람이 굶어 죽었고, 특히 결핵으로 수십만 명이 사망했다고 한다. 북한의 식량난 여파로 만성 영양실조, 빈혈, 모성사망자, 결핵환자 증가 등의 건강문제가 지속적으로 발생하고 있다.

#### 결핵

북한에서 충분한 영양을 섭취하지 못한 북한이주민에게는 결핵환자 비율이 높게 나타나고 있는데 북한이주민의 결핵 유병률은 2.0%(17,712명 기준)이며, 여성의 결핵 유병률은 1.4%(12,146명 기준), 남성의 결핵 유병률은 3.5%(4,924명 기준)로 나타나고 있다. 이러한 통계수치를 바탕으로 북한 인구를 2천만 명으로 본다면 북한은 전체 인구 중 40만 명이 결핵환자라고 추정해볼 수 있다. 세계보건기구 WHO 에서 발표되는 북한 결핵환자는 인구 10만 명당 344명(2010년)이며, 이 수치는 남한 결핵환자 인구 10만 명당 90명(2007)에 비해 4~5배 이상 높다.

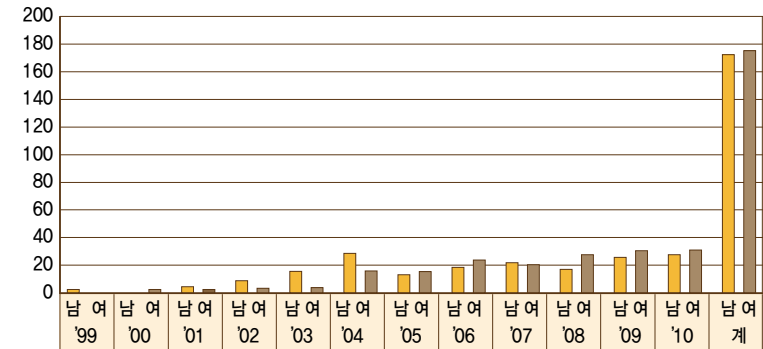
남한에 입국한 북한이주민이 북한 전체를 대표하기에 무리가 있는 규모일지라도, 북한이주민의 결핵 유병률은 북한 내부를 간접적으로 바라보는 중요한 자료이다. 은둔의 나라 북한은 의료 문제를 가늠할 수 있는 질병 통계가 정확하지 않은 것으로 알려져 있기 때문이다.

북한이주민 여성 입국자의 증가에 따라 여성의 건강 관리는 매우 중요하게 다루어지고 있는데, 결핵관리 대상자 중 가임 여성이 결핵을 완치하지 않을 경우, 임

신 시 재발 위험이 크고, 태아의 건강에 영향을 미치게 되므로 주의를 요한다. 하나원에서 결핵을 치료하다 지역사회로 나갈 때에는 결핵약을 6~9개월 이상 복용하여 결핵을 완치할 수 있도록 거주지 보건소나 의료기관의 지도와 안내가 필요하다.

그림 2 연도별 결핵환자 현황 (단위: 명)

결핵 환자수 (2010년 9월 30일 기준)



하나원 입소 교육생 3,378명(남 431명, 여 2,947명)을 대상으로 조사한 결과, 결핵피부반응 검사상 81%에서 양성반응 소견이 나타났는데, 이는 남한 주민(평균 30~40% 양성)에 비해 높은 감염률이다. BCG(결핵예방 접종) 미 접종 대상은 35%로 나타났으며, 40대 이상에서는 90% 이상 소견을 보였다. 표 2

이러한 연구 결과를 볼 때 북한이주민은 잠복 결핵 가능성이 큰 대상으로, 사회적응 시 적극적인 건강 관리가 요구된다.

표 2 북한이주민 결핵 감염률 조사분석 결과

조사내용	결과	비고
인원	3,378 (남 431명, 여 2,947명)	여성 입국 인원 증가 추세
결핵피부반응 검사	81% 이상 양성 반응, 40대 이상 90% 이상 양성 반응	남한주민 1/3 수준 보다 높은 감염률
BCG 접종 미비 인원	35%	분배공급의 문제, 냉장시설 미비에 따른 역가 감소
기간	2006~2009	

출처: 결핵연구원 (2009)

### 비공식적 결핵환자 관리 실태

전염병에 대한 의사의 진단, 철저한 투약, 격리를 원칙으로 하는 북한의 예방의학 체계는 80년대 초반까지는 비교적 잘 관리되었지만, 이후 경제 사정의 악화로 치료시스템이 붕괴되었다. 북한이주민을 통해 북한의 결핵관리 실태를 알아본 바로는, 북한에서 결핵진단을 받으면 결핵과에서 발행한 처방전을 들고 장마당에 가서 약품을 사는 경우가 대부분이며, 주사약인 경우 주사약을 사서 의료 경력자의 도움을 받아 집에서 주사 치료를 받았다고 한다. 장마당에서 거래되는 약은 대략 INH 100정(700원/1통), RFP 1정(45원), EMB 1정(120원), 마이신 1개 월분(15,000원)으로 거래된다고 증언하고 있다. 북한 노동자의 한 달 임금이 2,000~2,500원인 것으로 알려졌는데, 일반 노동자들이 결핵약을 구매하여 치료를 받는 데에는 많은 어려움이 따를 것으로 예상된다.

결핵환자가 초기 1~2개월간 결핵약을 복용하면 고열, 피로감, 무력감과 같은 전신 증상이 호전되는데, 결핵약을 살 돈이 없는 북한이주민의 경우 1~2개월 결핵약을 복용한 후 치료를 중단한다고 한다. 이처럼 약을 스스로 구매하여 투약하는 것은 약물 남용의 문제를 유발할 뿐만 아니라 결핵약을 의사의 지시 없이 중단하여 국내 입국 후 결핵 재발률이 높게 나타나고 있다.

불완전한 치료로 인한 후유증은 높은 재발률과 다제내성 결핵으로 이어져 결핵 치료를 더욱 어렵게 한다. 국내 입국 북한이주민 34명을 대상으로 벌인 약제감수성 검사 결과, 19명이 약제 내성을 보였고, 내성률이 56%에 달하였다. 이런 결과는 남한과 비교할 수 없을 정도이며, 더욱 문제가 되는 것은 치료가 어려운 다제내성률이 21%에 달한다는 점이다. **김희진, 2009 (재인용)**

이와 같이, 결핵관리의 문제를 안고 있는 북한이주민은 재발한 결핵의 치료를 위해 장기간 꾸준히 결핵약을 복용하여야 하지만 치료에 대한 인식이 부족하거나 잘못된 사람들은 결핵약 복용을 중단할 가능성이 있다. 이들에게는 집중적인 복

약 지도가 필요하다. 북한이주민의 대부분은 재북 시 또는 제3국에서의 어려움 때문에 영양 부족과 장기간 스트레스 상황에서 나타나는 무기력감, 기초체력 허약 등의 문제를 가지고 있다. 결핵환자 관리에 특별한 관심을 줘야 하는 대상은 B형 간염 보균자, 고령의 환자, 가임기 여성, 무연고 청소년 등이며, 최근에는 영·유아 결핵환자 발생 비율이 높아지고 있는데, 이는 탈북 과정에서 결핵환자와의 접촉으로 인한 현상으로 볼 수 있다.

결핵 발병 우려가 있는 경우 추적관리가 될 수 있도록 적절한 의료서비스 연계망 구축이 요구된다.

### B형 간염

북한이주민 중 B형 간염 보균자는 10.7%(14,496명 기준)이며, 여성은 10.1%(10,842명 기준), 남성은 15%(3,654명 기준)로 남한 주민보다 4~5배 이상 높은 감염률을 나타내고 있다. B형 간염 보균율이 높은 원인으로는, 출산 시 B형 간염 예방접종을 시행하지 않는 북한의 의료시스템, 일회용 주사기 미사용으로 병원 치료 중에 발생하는 2차 감염 등을 들 수 있다. 식량난 이후 출산 경험이 있는 북한이주민의 증언에 의하면, 대부분 집에서 출산하고 있어 비위생적인 관리에 의한 2차 감염 환자의 비율이 늘어나고 있을 것으로 추측된다.

B형 간염 보균자는 장기적으로 규칙적인 식사와 금연, 절주 등 적극적인 자기관리가 요구되며, 정기적인 관리를 할 수 있는 시스템에 편입되어야 할 필요가 있다. 또한, 건강 관리 교육을 통해 식생활습관 관리를 비롯한 금연, 절주 등 건강 행위의 중요성을 인식시켜 나쁜 생활습관에서 벗어날 수 있도록 도움을 주어야 한다.

최근 북한이주민 중 간암 진단을 받고 사망하는 사람들이 늘어나고 있는데, 이는 북한의 장기간 경제난으로 건강이 좋지 않은 상태로 탈북한 사람들이 늘어났기 때문이다.

## 2.2 북한이주민 여성의 부인과 문제

### 2.2.1 사회 환경의 문제

북한이 경제적으로 어려움에 직면한 90년대 이후 북한 사회의 의료시스템은 완전히 붕괴되어 병원에서 의사가 진단을 할 수 있어도 약이나 주사제로 치료는 할 수 없는 상태가 되었다. 이러한 환경이 장기간 지속되면서 여성은 임신과 출산 시에 적절한 관리와 치료를 받지 못해 산후 몸조리를 잘하지 못하게 되었다. 이로 인해 나타난 전신허약증, 무력감, 기초체력 미약 등의 건강 문제는 남한 사회 정착 시 육체적 노동을 힘들어하는 원인이 되고 있다.

### 2.2.2 탈북 과정 및 적응상의 문제

북한이주민 여성들은 탈북 후 복수에 대한 두려움과 새로운 환경에 단기간에 적응해야 하는 심리적 억압을 겪으면서, 생리 불순과 심리적 억압·불안이 원인이 되어 배란 장애에서 비롯된 기능성 출혈의 문제를 가지고 있다. 북한이주민 여성들은 생리불순과 기능성 출혈 소견에 대한 원인을 잘 알지 못함은 물론, ‘큰 병에 걸리지는 않았나’ 하는 막연한 두려움과 불안을 안고 생활을 한다. 북한이주민 여성 중 30% 이상에서 나타나는 빈혈 소견은 그 원인이 영양 결핍보다는 극도의 불안정한 생활 속에서 나타나는 기능성 출혈 장애라고 진단받는 사례가 더 많다.

### 2.2.3 북한이주민 여성의 부인과 질환

#### 질염

북한이주민 여성에게 있어 질염의 원인은 크게 자궁 내 피임기구 사용, 잦은 성관계, 위생 상태 불량으로 볼 수 있다. 특히 자궁 내 피임기구 삽입률은 40~65%에 달한다. 북한에서는 자궁 내 피임장치 삽입을 권장하고 있으며, 대부분 자궁 내

피임기구를 병원에서 시술받지 않고 비의료인에게 시술받고 있다. 또한, 10년 이상 삽입하고 있는 경우가 많아 질염이 생길 확률이 매우 높다. 하나원 산부인과 진료상 80~90%에서 질염 소견을 보이고 있으며, 이들은 부인과 진료 경험이 없고, 부인과 진료에 대해 매우 생소해하며, 부인과 질환 증세가 있어도 의사소통의 문제와 의료비 등 여러 가지 문제로 의료서비스를 받지 못한 상태로 입국하고 있다. 권민수, 2010

질염의 종류로는 칸디다 *Candida* 곰팡이균에 의한 진균성 질염과 세균성 질염, 트리코모나스 *Trichomonas* 원충의 감염에 의한 질염 등을 볼 수 있으며, 특히 트리코모나스 질염의 경우 성접촉자도 함께 치료해야만 재감염을 막을 수 있다.

#### 북한이주민 여성의 생리 문제

북한이주민 여성은 불규칙한 생리주기, 생리통, 조기 폐경, 속발성 무월경 등에 대해 호소한다. 특히 속발성 무월경은 탈북 후 한국 내 입국 시기와 겹쳐 자주 나타나며, 3개월에서 6개월 정도, 길게는 1년 이상 속발성 무월경을 경험하곤 한다. 속발성 무월경의 원인으로는 탈북 및 입국 과정에서 느끼는 심리적 스트레스와 영양상의 문제를 들 수 있다. 심리적 스트레스는 탈북 과정에서 겪은 어려움이 불안, 우울, 적응 장애로 나타나며, 영양상의 문제는 북한 거주 당시 불량한 식사와 가임기 여성의 영양 부족이 조기 폐경과 생리 불순을 일으킨다고 볼 수 있다.

#### 만성골반내염증

북한이주민 여성 대부분은 만성골반내염증 문제를 갖고 있다. 만성골반내염증 질환은 박테리아 혹은 바이러스 감염에 의해 자궁에 생긴 염증 소견으로 자궁내막염, 난관염, 난소주위염, 난소농양 등 골반 내 복막 전체의 염증을 통틀어 말한다. 만성골반내염증 질환이 있는 경우 하복부의 가스 팽만으로 장운동이 힘들어

만성 변비를 호소하게 된다. 골반통, 하복부동통, 질 분비물 변화, 오심·구토 증상을 호소하며, 난관소통의 장애는 불임증을 유발할 수 있다. 이런 문제의 원인은 재북 또는 탈북 후 중국에서 임신 방지를 위해 시술받은 루프(‘고리’로 표현)를 삽입한 후 장기간 관리를 하지 않았기 때문이다. 만성적으로 염증 소견을 가진 상태에서 긴장되고 억압된 생활을 하는 경우 몸의 면역력이 떨어지면서 전체적으로 건강 상태가 악화된다. 그래서 북한이주민 여성이 원인을 가늠할 수 없는 복통을 호소하는 경우 대부분 병원에서 골반내염증 Pelvic Inflammatory Disease (PID)으로 진단을 받는다.

### 자궁경부암

자궁경부암은 자궁 구 부근에 주로 많이 발생하는 질환으로, 산부인과 진찰을 통해 진단할 수 있으며 대체로 조기 발견이 쉽다. 부인과 염증을 치료하지 않고 장기간 성생활에 노출되면 자궁 내막의 세포 변형이 일어나 자궁암으로 진행된다. 자궁경부암은 아주 천천히 증식하는 특징이 있어 암세포가 자궁경부에서 발견되기 이전에 증상이 아닌 이형세포로서 모양을 드러내기 시작한다. 이형세포가 100% 자궁 경부암으로 진행되는 것은 아니므로 정기적인 검진이 중요하다.

북한이주민 성인 여성 534명에 대해 자궁 경부암 도말검사 pap smear를 실시한 결과는 <표 3>와 같다. 43%(227명)에서 반응성 세포변화 소견, 5.1%(27명)는 암 전기단계의 소견, 1.5%(8명)는 자궁 경부암 진단을 받은 바 있다. 특히 반응성 세포변화 소견에 대해서는 주기적 검진이 요구되며, 필요 시 다음 단계로 세포변화 이행에 대한 정밀검사가 요구되기도 한다. 예를 들어, 20대 여성이 자궁 경부암 발병 원인 바이러스에 감염된 후 적절한 치료를 받지 않으면 10년 뒤 자궁경부암으로 발전할 확률이 높다고 볼 수 있다.

표 3 검진 현황 (총 검진 대상: 534명)

종류	인원	분포	비고
반응성 세포변화	227명	43%	자궁암 이환 가능 단계
캔디다 질염	6명	1.1%	
세균성 질염	5명	0.9%	
편평상피 세포이상	27명	5.1%	암 전기 단계
침윤성 편평상피암종	8명	1.5%	자궁암 진단
트리코모나스 질염	11명	2.1%	
방선균	3명	0.6%	
골반내 염증 소견 (인원 중복)	523명	98%	

출처: 권민수 (2010). 하나원 개원 11주년 기념 세미나 자료집

### 북한이주민 여성 산모의 문제

북한이주민 여성 중 20~40대 가임기 여성이 60~70%를 차지하므로 임신부 관리의 중요한 부분이 되고 있다. 재북 시 또는 탈북 과정에서 임신하게 되면 정기적으로 검진을 받지 못하고 입국하는 경우가 대다수이다. 임신주수에 따라 산모에게 시행되는 중요한 검사로는 기초산모 검사, 기형아 검사, 임신성 당뇨검사가 있는데, 남한 입국 후 이미 임신주수가 지나 필요한 기본 검사를 시행하지 못하는 경우가 많다. 권민수, 2010

산모는 임신으로 인한 신체적 불편감뿐만 아니라 원하지 않은 임신의 문제로 매우 힘든 시기를 보내게 된다. 또한, 출산 후 아이를 키우는 문제에 대해서 막연한 불안과 걱정, 근심으로 힘들어하는 경우가 많다. 출산, 육아 문제로 힘들어하는 북한이주민 여성에 대한 관심이 필요하며, 지역사회에서 출산 시 도움을 주고, 출산 후 입양을 원하는 경우 해당 기관에 대해 적절한 안내를 해줄 필요가 있다.

## 2.3 심리적 문제

### 심리적 상처

북한이주민들이 호소하는 심리적 어려움의 원인을 살펴보면, 북한에서 가장 어려웠던 고난의 행군 시기에 가족의 생계를 책임지기 위해 감행한 탈북의 경험, 제3국에서의 의사소통 장애, 북송의 공포, 낯선 곳에서 사람들로로부터 받은 모멸감 등 가슴속 깊이 많은 사연을 담고 있다.

### 우울 장애

탈북 과정에서 그리고 새로운 환경에 적응하면서 긴장되고 힘든 생활을 해온 북한이주민이 남한 사회에 정착하게 되면, 과거에는 돌출되지 않았으나 누적되어 온 심리적 문제가 우울, 불안, 적응 장애의 형태로 나타날 수 있다. 또한, 북한이주민 여성은 제3국에서의 새로운 결혼 생활, 원치 않은 임신과 출산, 건강 위해 행위의 경험 등으로 인해 한민족의 심리적 특성인 ‘화병’으로 나타나는 우울 증상을 호소하기 때문에 이에 대해서도 깊은 논의가 필요하다.

### 죄책감

북한에 가족을 두고 혼자서만 남한에 왔다는 죄책감과 재중(在中) 시 새롭게 형성된 동거 가족들과의 심리적 갈등도 북한이주민들을 힘들게 하는 요인이 되고 있다. 또한, 남한 입국 후 조사 과정에서 가족의 행방에 대해 자세하게 알린 후 자괴감에 시달리어 심리적 갈등을 겪기도 한다.

### 피해의식

북한이주민은 재북 시 억압된 환경에서 생활해 온 사람들로서 탈북 과정에서 받은 심리적 상처 때문에 생긴 자신감 저하로 항상 자신이 불리한 입장에 놓여 있다는 위축된 생각을 하게 된다. 이러한 생각으로 인해 주변 사람들과의 관계 형성에 어려움을 겪게 되고, 사람을 신뢰하지 못하게 되며, 피해의식을 가지게 된다.

### 신체화 장애

북한이주민이 호소하는 다양한 신체적 어려움은 대부분 심리적 문제에 근거하며, 병원에서 검사하여도 특별한 이상 소견을 발견하지 못하는 경우가 많다. 병원에서 다양한 검사를 통해 원인을 발견하지 못하는 경우, 신체화 장애 somatization 진단을 받는다. 김정철(2004)은 국내에 입국한 북한이주민을 대상으로 한 연구에서, 여성이 남성보다 신체 증상에 국한된 증상을 호소하는 경향이 높다고 하였다.

### 심리검사 소견

하나원 입소 여성 교육생 1,589명을 대상으로 한 심리검사를 분석한 결과, 신체화 장애(23.5%), 광장 공포(21.3%), 불안(21.1%), 대인 민감성(13.7%), 강박증(13.1%), 우울증(12.3%), 피해의식(11.4%)의 소견을 보였다. 또한, 남한 사회적 적응 과정에서 이들의 우울, 불안 장애가 더욱 가중되는 것으로 연구 결과에서 드러나고 있다. 이를 통해 북한이주민이 남한 사회에 적응하는 과정에서 스트레스를 더 많이 경험하게 될 것으로 예측할 수 있다. 특히 북한이주민 여성은 심리적 문제 탓에 일상생활에서 더 많은 어려움을 느낄 수도 있는 대상이므로, 그들의 어려움을 잘 이해해주고, 문화적 차이에서 오는 괴리감을 줄힐 수 있도록 상세한 안내와 심리적 지지를 해주는 것이 매우 필요하다.



## 2.4 치과 문제

### 치아 문제의 특성

북한이주민 대부분은 치아 문제를 동반하고 있다. 치아 상태가 매우 불량하며, 특히 양쪽 어금니가 없는 경우가 많다. 어금니 부재 때문에 음식물 저작 곤란과 만성 소화 장애를 호소하는 경우가 많으며, 앞니가 없는 경우 외모상의 문제로 사람을 만날 때마다 입을 가리게 되고, 대인관계 형성에 어려움을 느끼는 등 심리문제를 동반하게 된다.

### 재북 시 치과 진료

북한에서는 치아 문제 발생 시 염증치로나 치아 보존을 위한 치료를 하기보다는 무조건 발치를 한다고 알려져 있으며, 보철치료를 하고 온 경우에도 한국에서 사용하지 않는 금으로 앞니 전체를 씌워서 다시 치료해야 하는 때도 있다.

### 치아 관리의 문제

북한이주민이 경제적 능력을 갖추기까지 열악한 치아 문제를 해결해 줄 수 있는 지원체계가 요구된다. 또한, 치아를 습관적으로 관리하지 않아 어금니를 잃고 보철치료를 받은 경우에도, 적절하게 관리를 못 하면 치주에 염증이 생겨 비싼 치료비를 들인 보철을 이차적인 염증을 치료하기 위해 제거해야 하는 문제가 발생한다. 치과에서 가장 바람직한 치아 관리 방법으로 알려진 '1일 3번 3분', 즉, 하루에 3번, 음식물 섭취 후 3분 이내에 양치질하는 생활습관을 실천하도록 알려 주어야 한다. 이들이 건강한 치아 관리를 위해 위생 관념을 갖는 일이 무엇보다도 시급한 일이다.

## 2.5 약물 의존 및 오남용 문제

### 약물 의존 및 오남용의 원인

대부분 북한이주민은 약물에 의존적인 경우가 많고, 이런 특성은 약물 중독 및 오남용의 문제를 유발한다. 북한에서는 경제난에 기인한 의료시스템 붕괴 때문에 병원 의사가 진료 후 약품처방전을 주면서 환자가 개인별로 약을 사도록 하는데, 이 탓에 병원 진료를 받은 개인은 장마당을 통해 약품을 구매하는 경험을 하게 되었다.

이러한 경험은 차츰 의료진의 도움을 받지 않고 자신의 건강 상태를 스스로 진단하고, 돈이 생기면 병원에 가지 않고 장마당에서 약을 구매하여 해결하는 습관으로 이어졌다. 그리고 중국에서도 돈만 있으면 원하는 약을 구할 수 있어 은연중에 약물 오남용의 습관이 생겨 약물에 의존하는 경향이 두드러지게 되었다.

하나원 내 의료시설 이용 시, 전문 의사의 진료를 받기보다는 자신의 신체 증상에 대한 자가진단을 통해 쉽게 '두통약, 소염제, 밥맛 도는 약' 등을 요구하는 것을 볼 수 있다. 약을 무작위로 사용한 경우, 정작 몸에 병이 나서 약을 쓰고자 할 때에는 약품에 내성이 생겨 다른 약으로 대체하거나 약의 용량을 증가시켜야 하는 더 큰 문제가 야기될 수도 있다.

### 약물 오남용의 문제

결핵 치료제로 쓰이는 이소니아지드 Isoniazid 를 북한에서는 '밥맛 도는 약'으로 사용한다. 이를 계속 이용하면 장기간 결핵약을 복용한 사람이 결핵 감염 시 이미 사용했던 결핵약에 내성이 생겨 내성 결핵환자로 진단받게 된다. 이소니아지드와 다른 약제에 내성이 생기는 경우 다제내성 환자가 되어 2차, 3차 결핵약으로 바꾸어서 평생토록 복용해야 하는 어려움에 봉착할 수 있다. 실제 북한이주민

결핵환자 중 56%가 내성률을 보이며, 이들 중 21%는 다제내성 환자로 밝혀졌다. **결핵연구원, 2009**

중국에서 가장 많이 쓰는 약품은 진통제로 사용하는 ‘정통편’으로 알려져 있는데, 정통편은 싼값에 쉽게 구할 수 있고 진신 증상에 가장 빠르게 통증을 해결하기 때문에 많이 사용한다고 한다. 중국에서 정통편을 6~8정을 매일 복용한 사람이 남한에서 처방받은 진통제는 약효가 떨어진다면서 중국에서 사용하던 정통편을 구해달라는 요구를 하기도 한다.

최근 탈북한 어느 북한이주민 여성은 북한에서 두통 치료제로 ‘만니톨’이라는 약을 장마당에서 사서 주사로 맞는 치료를 받아왔다고 증언하였는데, 남한 사회에서는 ‘만니톨’이라는 주사제를 급성 뇌 장애(뇌압상승을 동반하는 질환)에만 까다롭게 투여하고 있다. 북한에서 상식을 벗어난 비전문적인 치료행위가 여과 없이 자행되고 있음을 보여주는 사례이다.

## 2.6 영양의 문제

식량난이 가속화된 90년대 중반 이후 북한이주민 대부분이 적은 양의 식사로 지탱하여 왔고, 성장기에 꼭 필요한 단백질, 지방의 섭취량이 부족했으며, 계급사회인 만큼 계층별로 섭취하는 음식의 차이가 있는 탓에 개인마다 다양한 영양 문제가 동반되고 있다. 또한, 가임기 여성은 영양부족 상태로 임신을 유지해 자녀 역시 영양불균형 문제가 동반되는 경우가 많다. 고난의 행군이 시작된 1995년 이후 출생한 청소년은 영양 부족의 문제가 건강 문제로 나타날 수 있는 요인을 안고 있다.

북한이주민이 국내 입국 후 단기간에 많은 양의 식사를 하게 되면 비만과 성인병에 노출될 확률이 높은 것으로 나타나고 있다. 실제 하나월 3개월 입소 기간 중 10kg 이상 체중이 증가해 보행 시 호흡 곤란을 호소한 예도 있다. 한편, 체중 증

가에 따른 건강 문제에 대한 고민보다는 본인에게 나타나는 호흡 곤란과 답답증 등 신체 증상의 어려움을 호소하는 경향이 많다. 이러한 문제를 해결하기 위해서 많은 양의 음식 섭취보다는 몸의 균형을 유지시키는 질적으로 좋은 영양 공급이 요구된다. 북한이주민은 남한 주민보다 성인병(고혈압, 비만, 당뇨 등)은 낮은 유병 소견을 보이고 있으나, 남한 사회 정착 시에 나타날 수 있는 성인병 예방을 위한 적절한 식생활습관 관리가 필요하다.

## 2.7 치료추구행위의 문제

북한이주민 대부분은 남한 입국 전까지 본인들의 건강 문제를 스스로 해결한 경험이 있다. 신체 증상을 자가 진단하고, 그들만의 ‘비법’을 치료 행동으로 옮기기도 한다. 특히 재북 시부터 사용한 민간요법인 약초, 부황, 뜸, 침 등을 많이 사용한다. 이런 행동은 약물 오남용 습관 문제와도 무관하지 않다. 또한, 남한 사회는 이러한 의료 행위에 대해 의료법으로 금지하고 있으므로 법적 문제가 야기될 수도 있다.

또한, 북한이주민들은 과거 다양한 경험을 통해 어떤 치료 행위가 일시적인 안정감을 주었는지를 그들의 상식선에서 판단하게 되고, 여러 가지 치료 중 자신이 믿고자 하는 치료법을 고집하는 경우가 많다. 결국, 북한의 경제적 곤란에 의한 의료시스템의 붕괴가 자신의 건강 문제를 스스로 해결하고자 하는 욕구와 전문병원 진료보다는 손쉽게 건강 문제를 해결하고자 하는 습관의 문제를 초래한 것으로 판단된다.

최명애 등(2007)은 북한이주민 216명을 대상으로 한 조사연구에서 전문 의료 서비스에 대한 신뢰 부족의 원인이 북한의 경제난 때문에 낙후된 시설과 서비스의 질, 그리고 의약품 부족이라고 하였다. 남한 사회에 정착하면서 의료기관을 통해 적절한 치료를 받더라도 그것이 그들의 욕구를 충족하지 못하는 경우, 기존에 사용했던 방법을 선택할 가능성이 있다.

잘못된 습관은 질병을 악화시키고, 남한 사회 적응 시 예측하지 못하는 많은 문제를 생겨나게 할 수 있으므로 문화적 괴리감을 좁히는 동시에 남한 사회 의료 환경에 적응할 수 있도록 안내하는 것이 필요하다.

## 2.8 질병의 만성화 문제

### 의료서비스 부족에 따른 질병 악화

북한이주민들이 보유한 질병 사례 중 재복 시부터 진행되어 온 질병의 만성화 경향을 볼 수 있다. 북한에서 신체적 학대(구타)로 고막이 파열되어 화농성 중이염을 앓는 경우, 청력 장애를 동반하며 치료를 제때 받지 못해 염증이 악화되어 수술 치료를 해야 하는 경우가 많으며, 약물치료를 제때에 받아야 함에도 1~2회 약을 복용한 후 증상이 호전되면 치료를 중단하는 사례가 많다. 염증 치료는 1회에 정해진 기간에 치료를 완료하지 않으면 다음 치료 시 항생제를 더 많이 복용해야 하는 특성이 있으므로 전문 의료진의 치료를 받도록 하여야 한다.

### 불완전한 치료 행태

북한에서 외과 수술을 받은 병력이 있는 경우, 수술 후 적절한 운동과 식이요법을 병행하지 못한 결과로 나타난 후유증 때문에 장 유착 소견을 가진 사람은 만성적인 복통을, 골절상을 입은 후 적기에 수술치료를 받지 못해 뼈가 부정 유합된 사람은 팔, 다리의 활동장애를 호소하는 경우가 많다. 이들이 호소하는 건강 문제는 북한의 열악한 의료 환경을 가늠할 수 있게 하는 동시에 이들에 대한 바람직한 건강교육을 병행하여야 할 필요성을 보여 준다.

## 3. 북한이주민의 건강지표

### 3.1 건강검진 자료 분석

항목	남자	여자	비고
고혈압	6.1% (34명)	5.0% (100명)	총 5.2% (134명)
빈혈	15.2% (79명)	35% (686명)	총 30.9% (765명)
비만	7.9% (45명)	12.5% (254명)	총 11.5% (299명)

대상자 : 북한이주민 총 2,658명 검진 자료 분석

### 3.2 체중 및 신장의 비교

#### 분석대상

- 북한이주민 7~60세 이상 남성 3,483명, 여성 7,319명
- 남한 주민 : 2007 국민 체력실태조사 보고서(문화관광부)

#### 신장

##### 남자

- 성장기(12~18세)에 10~15cm의 현격한 신장 차이를 보임
- 20대(20~29세) 평균 신장은 북한이주민 165.7cm, 남한 주민 175cm로 약 9cm 정도 차이를 보임
  - 인터넷에서 20대 북한 남성의 평균 신장이 158cm로 알려진 사실과는 차이가 있음

##### 여자

- 12~13세에 10cm 이상의 신장 차이를 보임

- 20대 여성(20~29세)의 평균 신장은 북한이주민 155.4cm, 남한 주민 161.6cm로 약 6cm 정도의 차이를 보임

### 체중

#### 남자

- 10~40대에서 10~15kg 이상 현격한 체중 차이를 보임

#### 여자

- 13세에 최고 9.5kg의 차이를 보임
- 20~30대 초반 여성의 경우 3kg 미만의 적은 체중 차이를 보이고 있음
  - 남한 여성의 경우 다이어트 등 체중 감량의 결과로 추정됨

## 4. 북한이주민의 건강 관리

### 4.1 하나원에서의 건강 관리

북한이주민은 남한 입국 시 전체적으로 건강검진 절차를 거친다. 건강검진 자료는 하나원으로 인계되며, 하나원은 입소자의 개인별 건강 관리를 위해 검진자료를 분석하여 문제를 해결하고 있다. 응급환자 및 중환자, 전염병 관리 대상자, 수술환자는 외부병원에 의뢰하여 입원·수술치료를 받게 한다.

하나원 입소 대상자의 건강 관리를 위해 하나원 내 설치·운영되는 하나의원은 내과, 한방과, 치과, 산부인과, 정신과 등 5개 과목을 설치·운영하며 상시 진료 체계를 갖추고 있다.

하나원에서는 전문의와 간호사가 상주하며 상시진료를 통해 보호 대상자의 건강 관리를 하고 있다. 치과의 경우 일반치료를 비롯한 보철치료를 시행하고 있는데, 양쪽 어금니가 없는 경우 음식을 씹어 먹을 수 있도록 제1순위로 어금니 보철 치료를 시행하고 있으며, 제2순위 치료는 앞니 부재 시 포셀린 보철치료를 시행하며, 제3순위로는 하나원 입소 동안 치료할 수 있는 범위를 정하여 치료한다.

여성 교육생을 대상으로 시행되는 산부인과 진료로 산모 산전 진찰을 비롯한 부인과 질환에 대한 진료를 하고 있다. 검진을 희망할 경우, 전원 부인암 검진을 하여 질병의 조기 발견을 통한 치료에 주력하고 있다.

하나원 입소 동안 B형 간염 예방접종을 하고 있으며, 아동에 대해서는 탈북 과정에서 실시하지 못하고 지연된 예방접종을 진행하고 있다. 또한, 북한 혹은 제3국에서 진행된 질병에 대해 특수치료(심장수술, 암 진단, 고관절 장애, 인공 와우관 삽입술 등)가 요구되는 경우 각 대학병원 의료사업부와 종교단체의 도움을 받아 해결하여 주고 있다.

이와 같이 하나원에서는 적극적인 의료지원을 통해 이들이 남한 사회에 조기 정착을 할 수 있도록 노력하고 있다. 하나원 수료 시에는 거주지에서 연계 치료를 받을 수 있도록 진료소견서, 검진자료를 첨부한 의료파일을 개인별로 소지시켜 하나원과 지역사회에서 연계 관리가 될 수 있도록 돕고 있다.

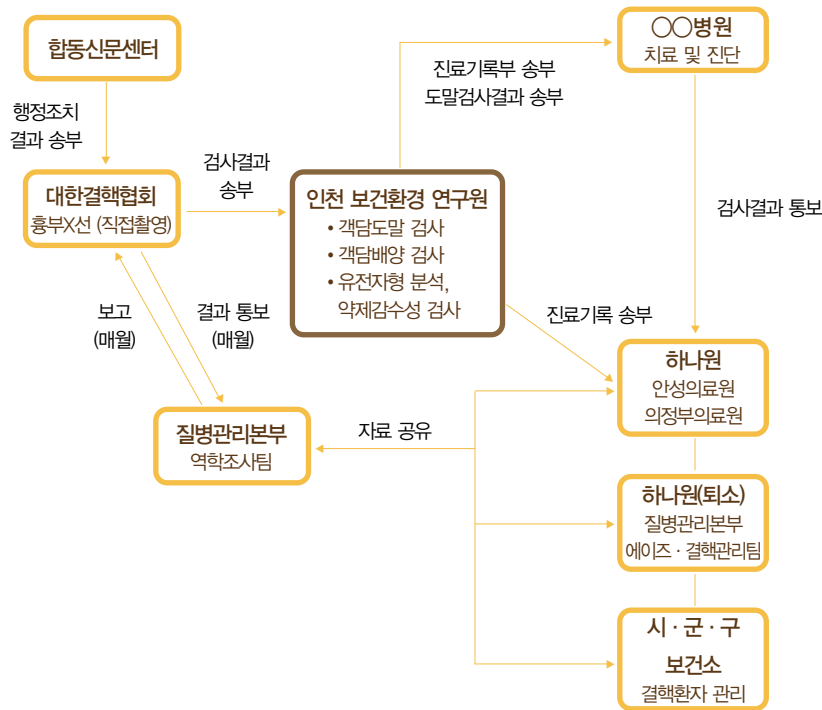
### 4.2 결핵(전염병) 관리

북한이주민의 결핵은 국가결핵관리시스템에 등재하여 관리를 하고 있다. **그림 3**

- 합동신문센터(이하 합신센터)에서 받은 건강검진 자료를 분석한 후, 이상 소견에 대해 외부병원 진료를 통해 2차 검진을 한다.

- 활동성 폐결핵 진단을 받은 교육생은 병원 격리치료 후에 단체생활 가능 범위 (객담검사에서 음성 반응)가 되면 퇴원 조치를 한다.
- 결핵치료를 받는 대상자에 대해서는 하나원 수료 시 진료소견서, x-ray 복사본, 결핵약 1개월분을 첨부하여 수료 조치하고, 하나원 의료진은 결핵관리시스템 Korea Tuberculosis Surveillance System (KTBS) 에 환자를 등록시킨다.
- 하나원은 전염병 관리상 완충지대 역할을 하며 남한주민에 주는 피해를 최소화시키기 위해 노력하고 있다.
- 질병관리본부는 전국적으로 설치 운영되는 보건소를 통해 결핵환자관리지원체계를 갖추고 있으며, 북한이주민이 지역사회에 배치되면 거주지 보건소에서 관리를 받게 된다.

그림 3 북한이주민 결핵관리시스템



## 5. 북한이주민의 건강 증진 방안

### 5.1 교육 지원

#### 5.1.1 건강에 대한 인식 변화 유도

북한이주민 대부분은 신체적으로 불편한 증상을 없애는 데 집중하는 치료를 요구하지만, 병원에서는 질병 중심의 치료를 진행하므로 개인의 진료 만족도가 떨어질 수 있다. 북한이주민에게 건강은 끊임없이 자신이 관리하고 관심을 뒤야 지킬 수 있음을 교육하여 건강의 주체가 자신임을 인식시키는 데 노력을 기울여야 할 것이다.

#### 5.1.2 질병 관리 요령 교육

본인의 질병을 스스로 관리하고 통제하는 방법에 대한 교육이 필요하며, 정기검진을 통한 전문적 관리가 중요함을 일깨워주어야 한다. 특히 장기적으로 관리해야 하는 질병에 대한 건강정보를 제공하여야 한다.

#### 5.1.3 고착화된 생활습관의 변화 유도

건강을 지키기 위한 자가진단 및 치료추구 행태가 잘못된 생활습관으로 나타나고 있는 부분에 대해 객관적인 시각으로 바라볼 수 있도록 상담 및 교육의 기회를 제공하고, 자가진단에 의한 약물 오남용의 위험성을 일깨워주어야 한다.

### 5.1.4 남한 사회 의료기관 이용 안내와 의사소통에 대해 정보 제공

북한이주민의 특성으로 나타나는 자가진단에 의한 과도한 증상 표현은 불필요한 검진으로 연결되고, 이는 과도한 진료비 발생 문제를 초래한다. 과도한 진료비 발생은 경제적 어려움으로 연결되므로, 의료기관 이용 시 적절한 표현 방식에 대해 알려줄 필요가 있다. 남한 사회 의료기관 이용 시 단계별 진료(1차, 2차, 3차)를 받아야 하는 점, 비급여 진료비에 대해서는 본인부담금이 발생하는 점 등 현실적인 문제에 대해서도 알려주어야 한다.

### 5.1.5 스트레스 관리의 중요함 강조

북한이주민은 스트레스 관리에 취약성을 가지는 경우가 많으므로 정착 과정 중 생활 스트레스를 경험할 경우 어려움이 가중될 수 있다. 적절한 스트레스 관리가 건강을 지키는 건강 행위임을 인식시킬 필요가 있다. 필요 시 스트레스 관리 프로그램을 진행하는 기관으로 연계하여 도움을 받도록 안내해줄 수 있어야 한다.

## 5.2 의료지원체계 구축

북한이주민이 남한 사회에서 살아가면서 적응하는 데 가장 큰 장애 요인으로 건강 문제가 거론되고 있는데, 이는 경제적 능력이 미흡한 경우 건강 문제가 발생하면 병원비 때문에 생활의 어려움이 가중되기 때문이다. 북한이주민은 건강 문제에 취약하고 장기간의 관리가 요구되는 경우가 많으므로 이들이 남한 사회에 안정적으로 정착할 수 있도록 적극적인 의료지원 연계 활동이 요구된다.

정부는 북한이주민 의료급여제도 운용을 통해 의료 환경 개선을 위해 노력하고 있지만, 병원 진료 시 본인부담금 발생률이 높아 경제적 어려움을 호소하고 있으며, 아플 때 적절한 진료를 받을 수 없는 현실적인 어려움이 있다.

### 5.2.1 전국적인 의료자원 구축을 위한 협력병원 발굴

하나원을 수료한 북한이주민이 배치된 지역별 분포는 50~60%가 서울, 경기 등 수도권에 집중되어 있으나(2011년 4월 현재), 향후 2~3만 명 입국 인원 증가 시 전국적으로 고른 분포를 보일 것으로 예상되어 이들을 위한 의료지원 전국망 구축의 필요성이 대두되고 있다. 지역사회가 이들의 건강 문제에 적극적으로 개입하여 지원시스템을 갖춘다면, 건강 문제를 조기에 해결하여 이들의 정착에 구심점이 되어줄 수 있을 것이다.

### 5.2.2 기존 의료지원시스템 활용

- (사)새조위와 공동으로 운영되는 북한이탈주민센터 및 상담실 활용
- 국립중앙의료원(1566-2259), 충남대학교병원(1544-9548)
- 통일부 하나원에서 구축한 의료지원단체 및 병원 이용
- 전국 의료인 연합회 소속 의료원 34개, 병원 및 단체 27개(첨부자료 참조)
- 하나센터를 중심으로 하는 지역별 의료지원단체 활용

### 5.2.3 상담실 및 콜센터 운영 형태의 통합적 지원

북한이주민을 위한 의료 지원에는 경제적 능력이 부족한 이들에게 병원진료비를 지원해 주는 역할에서부터 남한 사회 의료시스템을 안내하고 의료진과의 의사소통 문제 발생 시 중재해 주는 역할 등이 필요하다. 따라서 (사)새조위, 국립중앙의료원, 충남대학교병원, 하나원은 북한이주민이 남한 사회 정착 시 애로사항으로 느끼는 의사소통의 문제를 해결하고자 병원 내 북한이주민을 위한 상담실과 콜센터(1566-2259, 1544-9548)를 설치·운영하고 있다. 병원에 상담사가 배치되어 그들의 애로사항을 청취하고, 병원 진료 시 적절한 안내를 해주게 되는데, 이 활동에 대한 만족도가 매우 높다. 특히 배치된 상담사는 북한이주민 출신의 전문상담사로 그들에게 동료로서 언어 친화적으로 접근할 수 있다.

이처럼 북한이주민 상담사를 배치한 상담실 운영과 콜센터 운영을 통한 애로사항 청취, 병원 간의 의료협약을 통한 의료비 지원, 북한이주민을 위한 친화적 분위기 조성 등의 의료지원 운영 방식은 통합의료지원의 모델이 되고 있다.

### 5.3 북한이주민의 건강 문제 특성화 관리 방안

#### 5.3.1 분야별 특성화 관리 방안

정신과 문제	전국 정신보건센터와 연계를 통해 문제 중심의 정신과적 접근뿐만 아니라 심리적으로 취약한 북한이주민의 정신건강을 위한 지지적 측면의 상담 및 프로그램 운영이 필요하다.
부인과 문제	지역사회별 지원 시스템 구축이 필요하며 믿고 찾아갈 수 있는 병원을 확보하여 지원과 관리를 해주는 운용체계가 요구된다.
전염병 관리	북한이주민의 결핵은 전국 보건소를 중심으로 관리 시스템을 구축하고 있으나, 북한이주민 결핵환자 특성상 높은 비율을 차지하는 다제내성 환자의 병원 진료가 원만하게 이루어질 수 있도록 연계 활동이 필요하며, 북한이주민의 경우 남한주민에 비해 면역력이 약하므로 지역사회에서 결핵환자로 등록될 경우 환자 관리가 요구된다.
만성 질환 관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 보건소 만성 질환이자 관리시스템에 편입, 지역사회가 북한이주민 건강 관리의 주관 부서로 역할을 감당하도록 하나원-하나센터-보건소로 연계·지원 활동이 필요하다.</li> <li>■ 2011년 4월부터 보건복지부 주관으로 전국 10개 보건소에서 시범사업으로 시행된 '맞춤형 방문간호 북한이주민 도우미 사업'은 북한이주민의 심리적 특성과 건강문제 해결을 위한 심도 있는 접근 방식이다. 방문간호사와 북한출신 도우미가 함께하는 친화적 방문간호는 건강교육, 예방 관리, 만성 질환 관리, 의료 문제 발굴 등을 통한 지역사회 건강관리시스템을 구성하게 될 것이다.</li> </ul>

#### 5.3.2 특수 질환 발생 시 협력 방안

북한이주민의 특수질환에 대해 의료비 지원을 해줄 수 있는 시스템이 필요하다. 통일부는 북한이주민 중 중증질환으로 입원할 경우 중증환자 입원비(3개월 입원 요건이 인정되는 경우 1인당 720만 원 범위)를 지원하고 있지만, 장기적으로 입

원 치료를 받는 경우 경제적 어려움을 호소하고 있다. 중환자 발생 시 이들의 건강 문제를 해결할 수 있도록 각 대학병원의 의료사업부와 연계 활동이 필요하다.

또한, 북한이주민의 건강 문제를 해결해 줄 수 있는 '건강지원기금' 마련을 통한 의료비 지원 활동이 필요하다. 이러한 방식은 북한이주민의 의료비 문제 발생 시 기관별로 의료비를 분담하게 되므로 안정적으로 지원해 줄 수 있는 방식이 될 수 있을 것이다. 국가의 예산을 받아 북한이주민 정착지원 사후관리 업무를 담당하고 있는 북한이탈주민지원재단이 의료비 지원 문제에 적극적으로 지원 방안을 제시할 필요가 있다.

## 6. 맺는말

북한이주민의 건강에 대한 올바른 이해는 그들이 탈북하기 전 북한에서 겪은 어려움과 탈북 후 제3국에서 겪은 경험을 바탕으로 해야 한다. 이들의 건강 문제를 볼 때, 남한 사회로 올 수밖에 없었던 북한에서의 어려운 사회적 문제와 함께 탈북 후 겪은 힘든 노정의 여파가 건강 문제로 나타나고 있음을 알 수 있으며, 북한이주민들이 정신적·육체적 건강문제에 대해 많은 관심을 기울여야 하는 대상임을 알 수 있다.

북한이주민의 질병을 치료해주는 시급한 시안뿐만 아니라 장기적으로 나타날 수 있는 건강 문제에 대해 대처할 수 있도록 그들의 눈높이에 맞는 교육과 분야별로 접근하는 특성화 관리에도 관심이 요구된다. 이를 위해 분야별로 의료 지원을 할 수 있도록 시스템을 구축하는 연계활동과 지원 제공자들의 활동을 연결할 수 있는 지원체계 마련이 필요하다.

**참고문헌**

김현리, 전정희, 최병순 (2007). 하나원 새터민의 주관적 건강상태, 우울, 스트레스, 자기효능감. *충남대간호학술지*, 11(1), 1~12.

김철한 (2009). 북한이주민 건강증진방안에 관한 세미나. pp. 39~59.

김희진 (2009). 북한이주민 건강증진방안에 관한 세미나. pp. 3~9.

윤재영 (2009). 북한이주민 여성의 건강특성.

윤재영 (2010). 북한이주민 전염병 관리 방안. 세미나 자료, pp. 25~30.

한인영 등 (2000). 북한이주민 이주형태 및 성별에 따른 건강관련 특성 비교연구.

전정희 (2010). 북한이주민의 건강신념이 건강행위에 미치는 영향.

북한이주민 실상연구 (2007). 하나원 내부 자료. (미간행)

이금순 (2006). 여성이주자의 사회적응 과정 연구: 북한이주민 사례를 중심으로. *아시아연구*, 45(1), 191~197, 209~227.

서일, 이윤환, 이명근, 최귀숙 (1999). 중국 내 북한 난민의 건강실태. *통일연구*, 3(1), 307~328.

최명애 등 (2007). 북한이주민의 건강상태와 이들을 통해 본 북한이주민의 치료행위에 관한 연구. pp. 148~152, 182~184.

이수경 (2010). 북한이주민 영양문제, 하나원 개원 11주년 기념 세미나 자료집, pp. 11~19.

장남수, 황지윤 (2000). 식량난 전후 북한이주민의 건강영양상태 비교. *한국영양학회지*, 33(5), 540~547.

김경철 (2004). 남한 내 북한이주민의 건강상태 및 의료 이용 만족도 분석, 연세대 석사학위논문.

권민수 (2010). 하나원 진료를 통해 바라본 북한이주민 여성의 건강문제. 하나원 11주년 기념 세미나 자료, pp. 45~49.

**첨부자료**

**북한이주민 의료비 지원 단체 현황**

번호	단체명	소재지	지원 내역	절차	연락처	비고
1	국립중앙의료원	서울 을지로6가	진료비 본인부담금 200만 원 범위내 지원	새터민 진료센터 이용	새터민 콜센터 1566-2259	(사)새조위 공동지원, 새조위서 운영
2	한국카톨릭의료협회 (민화위)	전국 카톨릭 소속병원 연계	진료비 전액	민화위 소속 수녀님 추천	하나원서 연계	
3	고대안암 병원	서울 성북구 안암동	입원시 선택 진료비 30%, 종합건강검진비 20% 진료비 감면	1차, 2차 진료 진료소견서 첨부, 공릉사회 복지관 확인서 첨부	02-920-5230 (원무팀)	공릉사회복지관 협약
4	(사)누가선교회	서울 중구 을지로 3가	내과, 한방, 치과 질병치료 무료진료, 보철치료비 부분 지원		02-2264-0404 (서울) 061-287-7570 (목포)	하나원과 협약
5	(사)열린치과의사회	서울, 경기 회원 병원	치과 질병 치료 무료, 보철 부분 지원, 북한이주민 진료비 선별지원	예약 후 방문	02-393-2842	
6	경기도립의료원 수원병원	경기도 수원시 장안구	최저생계비 120% 이하 대상자 전액 무료진료	공공사업과 접수	031-888-0114 031-888-0680 (공공사업과)	
7	의정부 병원	경기도 의정부시 의정부동	"	"	031-828-5000 031-828-5352 (공공사업과)	
8	파주병원	경기도 파주시 금촌동	"	"	031-940-9114 031-940-9250 (공공사업과)	
9	이천병원	경기도 이천시 관고동	"	"	031-639-4800 031-639-4859 (공공사업과)	
10	안성병원	경기도 안성시 당왕동	"	"	031-674-7520 내선250 (공공사업과)	
11	포천병원	경기도 포천시 신읍동	"	"	031-539-9114 031-539-9290 (공공사업과)	



번호	단체명	소재지	지원 내역	절차	연락처	비고
12	관동대 일산 명지병원	경기도 덕양구 화정동	특진비 무료, 본인부담금 30% 감액 (단, 미용성형, 치과, 주사, 약품비는 제외)	1차진료 소견서 첨부	031-810-5114	하나원, (사)새조위와 협약
13	대구 의료원	대구 서구 종리동	진료비 전액 무료	1차진료 소견서 첨부	053-560-7575	북한이주민 지원센터 협약
14	단국대학교병원	충남 천안시 안서동	특진비 전액 무료	하나원 입소 교육생 대상	1588-0063	하나원과 의료협약
15	셀트리온 복지재단	인천시 연수구 송도동	인천시 거주 북한이주민 대상 의료지원, 병원입원 및 수술비 지원 (단, 만성 질환 제외)	하나원에서 신청서 제출	032-260-1115 (셀트리온 복지재단) 031-670-9336 (하나의원)	하나원과 의료협약
16	한국심장재단	서울 송파구 신천동	심장병 환자 수술 및 입원비 지원 (기초생활 및 의료급여 대상자)	병원진단서 및 심장초음파 검사결과 제출	02-414-5321 ~3	
17	서울아산병원	서울 송파구 풍납동	중증환자 선별 무료진료	의료사업부 접수	1688-4090 02-3010-4083 (의료사업부)	
18	서울대학교병원	서울 종로구 연건동	중증환자 선별 무료진료	의료사업부 접수		
19	(재)그린닥터스	부산시 서면	1차 무료, 2, 3차 그린닥터스 회원병원 진료시 무료	반드시 그린닥터스에서 1차 진료 실시	051-668-8001 051-668-8205 (진료실)	부산시와 협약
20	안양시 치과의사회	경기도 안양시 동안구	무료진료	하나원서 진료 연계	031-383-4890	
21	북한장애인 후원재단	경기도 일산	북한이주민 장애인 의족, 의수 등 보정기구 구입비 지원	하나원서 연계	011-239-2979 (김철민)	
22	충남대학교병원	대전광역시 중구 문화로	특진비 무료 본인부담금 30% 지원 상담실 운영		1544-9548	하나원과 협약
23	카톨릭의정부 성모병원	경기도 의정부시	특진비 무료, 하나원 분원 교육생 진료 협조		031-820-3414 (임무팀)	하나원과 협약

번호	단체명	소재지	지원 내역	절차	연락처	비고
24	(사)지구촌사랑나눔 (이주민 의료센터)	서울 구로구 가리봉동	1, 2차 무료진료	하나원서 연계	070-8670-8510	
25	대전연애가 한방병원	대전 서구	1, 2차 무료진료	콜센터 이용 (1544-9548)		새조위, 하나원 공동지원
26	서울특별시 서울 의료원	서울시 중랑구	특성화 관리	콜센터 이용 (1566-2259)		새조위, 하나원 공동지원
27	부산대학교병원	부산시 서구	특진비 무료, 본인부담금 20%	콜센터 이용 (1566-2259)		새조위, 하나원 공동지원

전국지방의료원연합회 가입 병원 리스트

의료원명	의료원장	병상 수	주소
서울	유병욱	500	서울시 강남구 삼성동 171-1
부산	김동현	500	부산시 연제구 거제2동 1330번지
대구	이동구	398	대구시 서구 종리동 1162
인천	김중석	346	인천시 동구 송림동 318-1
수원	조준필	148	수원시 장안구 정지2동 92-3
의정부	김영찬	252	경기도 의정부시 의정부2동 433
안성	김용숙	151	경기도 안성시 당왕동 455
이천	이문형	103	경기도 이천시 관고동 44-1
파주	김현승	100	경기도 파주시 금촌동 798
포천	황해헌	130	경기도 포천시 신읍동 243-4
원주	정중훈	250	강원도 원주시 개운동 437
강릉	박정빈	111	강원도 강릉시 남문동 164-1
속초	한 현	143	강원도 속초시 영랑동 591-10
영월	서경호	190	강원도 영월군 영월읍 영흥리 1072
삼척	박찬병	125	강원도 삼척시 남양동 55-9
청주	김영호	424	충북 청주시 흥덕구 사작1동 554-6
충주	홍주희	238	충북 충주시 문화동 1655
천안	이신석	120	충남 천안시 병명동 39-1
공주	전병규	212	충남 공주시 중동 330
홍성	신덕철	422	충남 홍성군 홍성읍 고암리 572-3
서산	김춘일	184	충남 서산시 석림동 568-5
군산	이상열	400	전북 군산시 자곡동 29-1
남원	황 용	350	전북 남원시 고죽동 200
순천	최갑주	130	전남 순천시 매곡동 130-23
강진	김상민	120	전남 강진군 강진읍 서성리 305-1
목포	최태욱	120	전남 목포시 용해동 133-1
포항	변승열	261	경북 포항시 북구 용흥1동 315
안동	신현수	200	경북 안동시 북문동 470
김천	김영일	165	경북 김천시 모암동 85
울진	김능수	105	경북 울진군 울진읍 연지리 818
마산	정기현	231	경남 마산시 합포구 중앙동 3가 3
진주	김양수	240	경남 진주시 중안동 4
제주	김승철	297	제주도 제주시 아라1동 4-17
서귀포	양재식	220	제주도 서귀포시 동홍동 1530-2

북한이주민 지원 실무자를 위한 핸드북

# 보건서비스

Health Services

제1장 전염성 질환 및 만성병 관리

제2장 북한이주민 건강 문제의 이해

## 제3장 북한이주민의 사회문화에 따른 건강 및 정신건강 문제

1. 남한과 북한의 의료의 차이
2. 북한이주민의 이주 경험에 따른 건강 문제
3. 북한이주민의 정신건강 문제
4. 북한이주민의 건강 및 정신건강 문제에 대한 접근법

# 03

## 북한이주민의 사회문화에 따른 건강 및 정신건강 문제

전진용 관동대학교 의과대학 명지병원 정신과 전문의

본래 생활하던 사회에서 낯선 사회로 이동하여 적응하는 데에는 많은 어려움이 따른다. 특히 북한이주민들의 북한에서의 의료 경험은 어떠한 형태로든지 남한 정착 후의 의료 이용에 영향을 미친다. 따라서 북한이주민들을 위한 의료적 지원에 앞서 이들의 북한에서의 의료 경험들을 이해한다면, 북한이주민들이 남한에 정착하는 과정에서 의료 이용 시 겪는 불편을 덜어줄 수 있을 것이다.

### 1. 남한과 북한 의료의 차이

#### 1.1 북한의 의료제도 붕괴에서 오는 건강 및 정신건강 문제

북한의 의료는 원래 무상의료가 원칙이었다. 예를 들어 북한에서는 '호담당제 의사제도'를 운영하는 등 국가에서 국민의 건강에 많은 관심을 가지고 의료제도를 운영해 왔었다. 하지만 북한의 식량난과 경제난으로 북한의 의료제도는 붕괴되었고, 북한주민들은 의료제도에 따른 의료 혜택을 받기도 힘들어졌다. 그 결과 의료제도의 붕괴에 따른 이들의 의료 이용 방식에도 차이가 나타나게 되었다.

환자들은 병원에 가기가 쉽지 않은데다 병원에 간다 하더라도 약이 없어 제대로 된 치료를 받지 못하는 경우가 많았다. 따라서 환자들은 병원에 가서 의사에게 진단받기보다 자가진단해서 치료하는 경우가 발생하게 되었다. 예를 들어, 자신이 편도염이라고 생각하면 장미당(시장)에 가서 남한에서는 의사의 처방 없이도 살 수 없는 페니실린과 같은 항생제를 사서 복용하거나, 남한에서 항정신성의약품으로 분류되는 디아제팜을 불면을 해결하기 위해 사서 복용하는 등의 치료행위를 하게 되었다. 이러한 항생제나 진통제, 수면제 같은 약물의 남용은 진통제로 인한 위장 장애가 생긴다거나 충분한 용량을 충분한 기간 동안 사용하지 못해 내성을 일으키게 되는 등의 문제로 나타나게 되었다.

또한, 북한에서는 의약품 부족 등으로 말미암아 민간요법이나 대체요법의 사용도 늘게 되었는데, 이러한 습관은 남한에 와서도 신문 광고에 나오는 여러 건강보조식품에 빠져 이를 약 대신 복용하다 병을 키우거나, 뜸을 직접 시술하여 화상을 입거나, 질병을 키우는 등의 잘못된 의료 이용 행태로 나타나게 되었다. 이러한 자가진단과 자가치료의 경험은 남한에서 건강식품을 무분별하게 섭취하고, 병원 이용 시에 의사의 지시에 따르지 않는 등 의료진과의 의사소통의 문제를 일으키며, 이는 환자의 복약 순응도나 질병의 치료 경과에도 영향을 미치게 된다.

#### 1.2 남북 의료 행태의 차이

##### 1.2.1 의료시설 이용의 차이

앞서 이야기한 대로 북한은 무상의료제도를 가지고 있기 때문에 병원을 이용할 때 돈을 내야 한다는 개념이 없고, 또 장미당에서 원하는 약을 직접 살 수 있기 때문에 의약분업제도도 운영되고 있지 않다. 따라서 북한이주민은 북한에서의 의료 이용에서 경험할 수 없었던 생소한 개념들 때문에 남한에서 의료 이용 시 혼란을 겪게 된다.

남한 주민도 종합병원이나 대형병원을 이용할 때면 접수를 하거나 검사를 위해 이리저리 이동하는 동안 혼란스러울 때가 있는데, 이는 북한이주민도 마찬가지이다. 더군다나 이들은 북한에서의 의료 경험 때문에 병원에 돈을 낸다는 개념이 없으므로 남한 의료제도에서의 진료 접수나 수납, 의료보험, 의약분업 등의 개념을 이해하지 못하고 혼란을 겪는다. 따라서 병원 이용 시 언제, 어디서 돈을 내야 하는지, 처방전은 어디서 받아야 하는지 혼란을 겪게 된다. 또 약국 이용 시에도 어떤 의약품이 일반의약품이고 전문의약품인지, 어떤 때에 처방전을 가지고 약국에 가야 하는지 잘 모르기 때문에, 의사의 처방이 필요한 의약품도 약국에서 살 수 있는 것으로 잘못 생각하여 처방전 없이 약국을 찾게 되는 경우가 종종 있다.

### 1.2.2 진단 과정의 차이

남북한 의료체계에서 진단을 내리는 과정에는 차이가 있으며, 남북한의 언어 차이를 고려 대상에 두지 않는다 하더라도 북한과 남한의 진단명에는 차이가 있다. 이러한 차이는 남북한의 사회문화적 차이에서 비롯되었다고 할 수 있다. 분단 이후 오랜 시간 동안 남한 사회와 북한 사회는 따로 발전하게 되면서 사회문화적 영역과 마찬가지로 의료에서도 남북한 간의 차이가 발생했으며, 이러한 차이는 진단 과정에서 의사소통의 문제 등을 유발하여 북한이주민이 남한 정착 이후 겪게 되는 어려움 중 하나가 되었다.

예를 들어, 북한에서 위산 검사를 통해 ‘위염’이라는 진단을 받았다고 호소하는 북한이주민을 만나게 되는 경우, 의사는 ‘위염’이라는 이야기는 알아들을 수 있겠지만, 남한에서는 위산을 직접 측정하는 검사가 아닌 내시경으로 위염을 진단하고 있기 때문에 북한이주민이 계속 북에서 받았던 검사를 요구하면 의사소통에서의 혼란이 발생할 수 있다. ‘심장신경증’ 역시 이와 비슷한 예라 할 수 있다. 북한에 있을 때부터 잘 놀라고 항상 불안해서 심장이 안 좋다고 생각하는 북한이주민 중 북한에서 ‘심장신경증’으로 진단받았다고 말하는 사람들을 간혹 만날 수 있

다. 이들이 말하는 ‘심장신경증’이란 남한에서 사용하는 불안 탓에 심장이 빨리 뛰는 일종의 ‘불안 증상’이나 ‘불안 장애’와 비슷한 개념이다. 하지만 북한에서는 정신 질환에 대한 개념이 아직 정립되지 않은데다 정신과 진료를 만성 정신질환 중심으로 생각하기 때문에 환자는 불안 증상을 신체적 문제로 판단하여 정신과 진료를 거부하면서 원인을 찾기 위해 심장에 대한 과도하고 지속적인 내과적 검사를 요구하게 된다.

이러한 이유 중의 하나는 북한의 미비한 검사 시설도 한몫을 한다. 북한의 의료기관은 몇몇 종합병원을 제외하고는 보유하고 있는 진단기구가 부족한 실정이다. 따라서 북한의 의사들은 남한의 의사보다 검사는 더 적게 하고, 환자의 병력청취나 청진과 같은 신체 검진이나 간단한 진단 도구를 사용하는 진단에 더 익숙하다. 정밀한 검사 결과에 따라서 진단을 내리는 것이 아니므로 남한 의사들과 비교하면 과도하게 병이 있는 것으로 진단 내리기도 하고, 확실한 진단을 내리기도 하는 ‘의심이 된다.’는 쪽으로 진단을 내리는 경우가 많다. 예를 들어, 남한에서는 ‘담낭염’이란 진단을 내리기 전에 초음파를 통해 담낭을 관찰하고, 피검사를 통해 검사 수치를 확인하는 것에 비해, 북한에서는 그러한 절차 없이 환자의 호소와 복부 촉진과 같은 검진만으로 ‘담낭염’이라 진단한다. 따라서 북한에서 ‘담낭염’이라고 진단받은 환자를 남한에서 검사해보면 정상 소견을 보이는 경우가 있으며, 환자는 이 때문에 북한에서 받은 진단을 더 신뢰하여 다른 의사를 찾아가기도 한다. 또한, 걱정되는 병은 많은데 진단이 확실하지 못하다고 생각될 경우, 남한의 의사들에게서 더 확실한 진단을 받기 위해 과도한 검사를 유도하기도 한다. 특히, 북한이주민들이 ‘심장이 안 좋다.’, ‘심근염이 있다.’, ‘부정맥이 있다.’라고 호소할 경우, 남한 의사들은 이러한 심장 질환이 악화하면 심장마비로까지 이어질 수 있기 때문에 그 양상이 전형적인 심장 질환과 맞지 않아도 심장에 대한 정밀검사를 할 수밖에 없다. 이처럼 북한에서 진단받은 질환이 많으면 많을수록 남한에서 받게 되는 검사는 더 많아지게 되고, 이는 북한이주민들의 의료비 증가로 이어져 또 다른 문제를 일으킨다.

### 1.2.3 질병 및 증상 표현의 차이

북한이주민들의 질병 표현은 기존 남한사람들의 것과 큰 차이를 보인다. 특히 자신의 질병을 설명할 때, 특정 장기를 언급하거나 진단명을 직접 말하는 경우가 많다. 의사와의 대화에서 남한의 일반적인 환자가 ‘배가 아파요.’라고 말한다면, 북한이주민들은 ‘간이 아파요.’, ‘담낭이 아파요.’라며 좀 더 구체적으로 특정 장기를 언급하며 이야기하거나, 더 나아가서는 ‘췌장염 때문에 왔습니다.’, ‘방광염이 심해 페니실린을 받으러 왔습니다.’라고 하며 자신의 병명과 치료법까지 이야기한다. 이럴 때 남한의 의료진들은 이러한 질환이 환자 스스로 진단한 것인지, 북한의 병원에서 어떠한 검사를 통해 진단된 것인지 혼란스러울 수 있다. 또한, 북한이주민들은 증상의 표현에서도 남북한의 문화적 차이 때문에 남한 사람들이 이해하기 어려운 표현을 사용하기도 한다. 예를 들어 만약 남한 사람이 미국의 의료진에게 ‘체한 것 같다.’라고 표현한다면 이를 설명하고 이해시키기는 상당히 어려울 것이다. 북한이주민의 진료에서도 마찬가지이다. 예를 들어 ‘냉이 있다.’라는 표현은 남한에서는 주로 부인과 질환을 표현할 때 쓰지만, 북한에서는 부인과 질환뿐만 아니라 소화기 계통의 장애를 표현하는 데에도 ‘속에 냉이 있다.’, ‘냉침이 올라온다.’ 등의 표현을 사용한다.

이러한 질병이나 증상 표현의 차이는 북한이주민의 진료를 어렵게 하는 요인 중 하나로 작용한다. 북한이주민이 북한에서 무언가 진단을 받았다 하더라도 남한 의료진은 이들의 증상 표현을 정확하게 이해하기 어렵다. 게다가 북한이주민들은 자신들이 생각하는 진단명과 다른 결과가 나오면 남한 의사의 이야기를 신뢰하지 않게 되거나 남한 의료진과의 의견 차이로 인하여 갈등이 유발되기도 하는 것이다. 이는 더 나아가서 닥터 쇼핑 **doctor shopping** 이나 이로 말미암은 의료비의 증가로 이어지게 된다.

### 1.3 사회문화적 차이

진료 과정에서 나타나는 남한과 북한의 사회문화적인 차이와 더불어 언어, 가치관 등 전반적인 사회 문화의 차이는 북한이주민의 남한 적응을 더욱 혼란스럽게 만든다. 분단 이후 서로의 문화에 대한 동질성보다는 이질성이 커지면서, 남한으로 이주한 북한이주민들은 익숙했던 북한의 사회문화적 특성에서 쉽게 벗어날 수 없어 힘들어하기도 하며, 이러한 적응의 어려움은 의료 이용에도 영향을 주게 된다.

#### 1.3.1 언어적 차이

분단 이후 더욱 커진 북한과 남한의 언어적 차이는 의료 분야에서도 마찬가지여서, 결국 북한이주민들이 남한에서 의료서비스를 이용할 때에도 영향을 미친다. 예를 들면, 북한이주민들은 ‘엑스레이’ 나 ‘가글’ 같은 외래어를 이해하지 못하는 경우가 많으며, ‘수납창구’와 같이 무상의료인 북한에서는 생소한 개념의 단어들도 북한이주민들이 이해하기 어렵다. 또한, 병원의 시설 중 남한과 북한이 다르게 부르는 명칭 역시 이들을 혼란스럽게 만들고, 궁극적으로 병원 이용에 어려움을 준다.

#### 남북한 언어의 차이

의료 상황에서 북한과 남한이 달리 쓰는 언어에 대해 알아보자.

1. 거의 동일한 의미로 사용되는 말  
열이 나다, 몸살이 나다, 저리다, 떨리다.
2. 서로 비슷한 말, 의미의 차이는 있으나 이해할 수 있는 말  
이빨(이뺨), 취장(췌장), 맥이 없다(기운이 없다), 일 없다(괜찮다), 심장신경증(불안 증세)
3. 서로 다른 단어를 사용하는 경우  
몸까기(다이어트), 가는 뺨(소장, 작은 창자), 고약(연고), 동약 / 고려약(한약), 번져지다(쓰러지다), 쓰다(아프다)

4. 외래어로 인한 차이

(남한은 주로 영어에서 온 단어를 많이 쓰지만, 북한은 러시아어나 일본어에서 온 단어를 많이 쓴다)  
렌트겐(엑스레이), 함수(가글), 갈따(차트, 병력서), 원주필(볼펜)

5. 북한의 병원 상황에는 없는 말들

접수, 수납, 의료보험, 의료급여, 특진

1.3.2 건강에 대한 인식 차이

남북한은 건강의 개념에도 차이가 있다. 현재 남한에서는 건강 관리에 있어 의사의 역할과 환자의 역할을 모두 중요하게 생각한다. 반면에 북한이주민은 건강을 본인 스스로 챙겨야 하는 것이라기보다 누군가가 챙겨주어야 하는 것으로 생각하는 경향이 있다. 물론 북한이주민이 자가진단과 자가처방을 하고 건강식품 섭취에 많은 관심이 있지만, 건강 회복을 위한 운동, 식습관 개선, 금연, 금주 등 자신들의 건강 문제를 돌보기 위해 스스로 할 수 있는 노력에는 상대적으로 소홀하다. 이러한 차이 탓에 건강을 위해 들이는 노력에도 남한 사람과 차이가 나게 된다.

병에 걸린 상태에서의 건강을 위한 노력 부족

북한이주민에게 건강이란 누군가가 의료(의술로 병을 고침. 또는 그런 일)를 통해 챙겨주어야 하는 것으로 인식되기 때문에 건강을 위해 자신들이 스스로 해야 하는 노력에는 소홀한 경우가 많다. 예를 들어, 당뇨가 있는 북한이주민은 식생활 관리, 운동 등 투약 이외에 환자 자신이 건강을 위해 노력해야 하는 부분이 있음에도 이러한 활동에는 인색한 경우가 많이 있다. 따라서 스스로 건강관리를 위한 노력에는 소홀하면서 약 또는 의사에게만 의지하는 경우, 환자의 질병 관리는 어려워진다.

병에 걸리지 않은 상태에서의 건강을 위한 노력 부족

최근 들어 남한 사회는 웰빙(well-being) 열풍으로 건강에 대한 관심이 증대되고 있다. 사람들이 걷기 및 자전거 타기 등의 운동에 관심을 두며, 금주 및 금연을 위해서도 예전보다 좀 더 많은 노력을 기울이고 있다. 이와 더불어, 식생활에서도 인스턴트 식품의 섭취를 피하고 몸에 좋은 음식을 먹으려고 노력하는 모습을 보인다. 하지만 북한이주민에게 건강 관리란 몸이 더욱 좋아지도록 하는 것보다는 병에 걸리지 않은 상태를 유지하는 것에 그치는 경우가 많다. 이 때문에 병이 없는 상태에서 생활습관 개선이나, 금주나 금연을 위한 노력은 상대적으로 소홀한 상태이며, 북한이주민은 남한 정착 이후 이렇게 서로 다른 건강의 개념 때문에 혼란을 겪기도 한다.

건강에 대한 개념 차이는 예전 남한 사회에도 존재했다. 한 예로 ‘고기가 건강에 좋은가, 채소가 건강에 좋은가?’ 라고 물었을 때 오늘날 대부분의 남한 사람들은 당연히 채소라고 대답하겠지만, 불과 얼마 전까지만 하더라도 남한 사회에서도 영양 보충을 위해 고기를 먹는 것은 흔한 일이었다. 그리고 최근에는 건강을 위해 가까운 거리를 걸어가거나 자전거를 타고 가는 사람이 늘었지만, 이전에는 건강보다는 교통비를 아끼기 위해 차를 타지 않는 경우도 많아 경제적인 요인이 더욱 컸다고 할 수 있다. 따라서 북한이주민들이 남한의 ‘웰빙 문화’에 적응하는데에는 시간이 필요할 것이며, 이에 대해 기다려주는 자세도 필요할 것이다.

### 건강에 대한 인식 차이의 사례

62세 여성 P 씨는 1년 전 탈북하여 6개월 전 남한의 지역사회에 정착하였다. 북한에서는 특별히 혈압에 대한 이야기를 듣지 못하였으나 남한 입국 당시 신체검사에서 혈압 160/90mmHg가 측정되었고, 하나원 내원 후 혈압 측정상 고혈압으로 판명되어 투약하기 시작하였다. 하나원 의사가 고혈압약을 매일 복용하는 것과 더불어 가벼운 운동, 저염식 섭취 등의 식생활 관리, 지속적인 혈압 관리에 대해 설명하였으나, P 씨는 고혈압약 투약 이후 두통 증상이 없어지자 현재 약을 복용하고 있지 않다. 또한, 지속적인 운동이나 저염식 섭취 등을 추천받았으나 운동을 심하게 하면 몸이 허약해질 것 같다는 생각에 운동하지 않고 있으며, 고혈압약을 복용하기보다는 고혈압에 좋다는 과일즙을 사다가 먹는 것으로 치료를 대신하고 있다.

#### 사례해설

북한과 탈북 과정에서 자기진단, 자가치료 중심이었던 의료 경험 및 북한이주민들의 건강에 대한 인식 차이가 남한 생활과 질병 치료 과정에 어떻게 영향을 미치는지 보여주는 예이다. 환자는 고혈압에 대해 정확히 이해하지 못하고 고혈압은 그저 '머리가 아픈 질환'으로 생각하면서, 남한에 와서는 고혈압을 치료할 수 있는 약이 있음에도 지속적으로 북한에서 해왔던 방식의 치료, 즉 민간요법이나 생약에 의존하는 모습을 보여주고 있다. 또 고혈압이나 당뇨와 같은 만성 질환의 경우, 운동이나 식사 조절이 중요한데도 이를 실행에 옮기지 못하고 있다. 따라서 이럴 때 의료진을 포함한 지원 제공자들이 이들이 북한에서 겪었던 의료적 상황을 충분히 이해하고, 자신들의 증상과 치료 방법을 잘 이해할 수 있도록 반복적이고 자세하게 설명해주는 것이 필요하다.

### 1.3.3 심리적 문제에 대한 인식 부족

예전에는 남한 사회에서도 정신과에 대한 인식이 그리 좋은 편이 아니었지만, 최근 들어서는 정신과에 대한 부정적인 이미지가 많이 사라지고 사회적 인식도 점차 좋아지고 있다. 하지만 북한 사회에서 정신과는 '49호 병원'으로 만성 정신 질환

에 초점을 맞추어 치료하는 곳으로 알려져 있다. 북한에서는 장애인이나 사회적 소외 계층에 대한 편견이 심한데다, 치매나 정신분열병과 같은 만성 정신 질환에 대해서도 남한 사람들보다 더 부정적인 시각을 가지고 있다. 이러한 북한의 사회적 문화에 익숙한 북한이주민은 정신과 진단이나 치료에 거부감을 가지게 되어 어떤 불편이 있을 때 이를 스트레스나 심리적인 요인과 연관시키는 것을 꺼린다.

### 심리적 문제에 대한 인식 부족 사례

30세 여성 C 씨는 5년 전 탈북하여 중국에서 조선족과 결혼하였으며, 그 후 현재 3세인 남아를 출산하였다. C 씨는 중국에서 정붙이고 살아보려 하였으나 본인이 원하지 않은 결혼이었기에 결혼 생활을 이어가기가 쉽지 않았다. 남편은 나이 차이가 많이 나는 사람이었을 뿐만 아니라, 간혹 C 씨를 학대하기도 하였고 시어머니도 그녀를 구박하는 경우가 많았다. C 씨는 견디다 못해 그 집을 몰래 도망쳐 나와 살던 중 남한으로 입국한 친구의 이야기를 전해 듣고 제3국을 거쳐 남한에 입국한 후 지역사회에 정착하였다. 남한에 온 후 C 씨는 아이가 보고 싶어 혼자 눈물을 흘릴 때가 잦았으며, 낯선 남한 생활이 외롭기도 하고, 취직하거나 일 자리를 구하기가 어려워 '내가 무능한 것이 아닌가?' 하는 생각이 들기도 하였다고 한다. C 씨는 하나원에 있을 당시 우울증이라는 진단을 받고 정신과 약물을 복용하였으나 지역사회에 나온 후에는 병원에 가지 않았다. 담당 사회복지사가 의사를 만나볼 것을 권유하여도 '자신은 49호 대상자가 아니다.'라고 이야기하면서 진료를 거부하였다. 그녀를 겨우 설득하여 한두 번 병원에 데려가 보았으나 의사의 진료에 만족하지 않았으며, 정신과에서 처방한 약에 중독되고 머리가 나빠지거나 바보가 될 것 같다는 생각에 약을 복용하지 않았다. C 씨는 남한 생활에서의 외로움이 깊어지고 아이가 보고 싶은 마음이 커지자 최근에는 우울증이 심해져 죽고 싶은 생각이 들기도 하였다.

#### 사례해설

북한이주민의 북한에서의 의료 경험과 탈북 과정에서 겪은 신체 및 정신적 외상이 남한 생활과 치료 과정에 영향을 준 경우이다. 환자는 북한의 49호 병원에 대한 경험 때문에 정신과적 진료를 거부하고 있으며, 정신과 약이 몸에 해롭다는 잘못된

못된 인식을 가지고 있다. 그 결과 우울증이 심해서 최근 죽고 싶은 생각이 들 때가 있음에도 이에 대한 대처가 전혀 되고 있지 않다. 환자의 이전 경험, 특히 북한의 49호 병원과 관련된 정신과에 대한 편견을 없애는 데에는 많은 시간과 노력이 필요하겠지만, 꾸준하고 지속적인 도움과 환자와의 친밀감이 있다면 이러한 환자가 남한의 의료 혜택을 잘 받을 수 있도록 도울 수 있을 것이다.

### 1.3.4 북한에서의 의료 경험

#### 남한에서의 의료 이용 행태에 미치는 영향

북한의 의료제도 붕괴 탓에 인해 제대로 된 의료 혜택을 받지 못하게 되면서 북한이주민들은 자신이 제대로 된 진단이나 치료를 받지 못했다는 피해의식과 큰 병이 있을지도 모른다는 막연한 불안감을 가지게 된다. 또한, 북한에서는 사회보장을 받거나 합법적으로 진단받는 경우 일을 해야 하는 의무에서 해방되기 때문에 북한 사람들은 단순한 치료보다는 ‘진단’을 받기 위해 의사를 찾아와 본인이 아프다는 사실에 대해 때로는 과도하게 호소한다. 또한, 북한이주민은 병의 원인에 집착하는 경향이 있어 정확한 진단이나 검사를 중요시하는데 이는 북한의 사회문화적 특성, 정확한 진단이나 치료를 받아보지 못해 생기는 막연한 두려움 때문일 수 있다. 이러한 북한이주민의 의료 이용 행태는 의사에게 질병을 과도하게 호소하는 것으로 이어져 남한 정착 이후 과도한 검사나 의료비 상승, 약물 남용 등으로 이어지며, 치료가 아닌 ‘진단’을 받기 위해 병원을 찾는 의료 이용 왜곡 현상으로까지 이어지게 된다.

#### 남한에서의 의료 이용 행태 사례

3년 전 탈북하여 중국에서 식당일 등을 하다가 올해 초 제3국을 거쳐 남한에 들어온 43세 여성 P 씨는 북한에 있을 때 일을 하다가 넘어지면서 머리와 어깨를 부딪쳤다. 그 당시에는 병원에 가기가 쉽지 않아 병원 치료를 받지 못했다. 그 후 뇌에 타박상을 입었다는 생각에 장마당에서 정통편 등을 복용하였고, 어깨에 뜸

을 뜨는 등의 치료 행위를 하였다. P 씨는 남한에 입국한 후에도 자신이 머리를 부딪쳤기 때문에 머리에 이상이 있다고 의사에게 말했으나, 의사는 병원에서 특별한 소견이 없다고 설명하고 간단한 두통약만을 처방하였다. P 씨는 계속 자신의 증상이 뇌타박 후유증이라고 생각하고 계속 병원을 전전하며 검사를 받으면서 의사에게 뇌타박 후유증 약을 요구하였다. 병원에서 뇌타박 진단을 받지 못하자 의사가 자신의 증상을 제대로 진단하지 못한다고 생각하여 의사에 대한 신뢰도 점점 사라지게 되었다. 환자는 두통 증상이 계속되자 신문에 나온 광고를 보고 효소, 액기스 등을 먹어보기도 하였으나 효과가 없었으며, 병원에서 처방해준 약은 북한에서 먹었던 정통편보다 효과가 없다는 이유로 투약을 거부하였다. 환자는 계속되는 통증과 자신이 아프다는 생각 때문에 제대로 일을 할 수 없었고, 남한 적응에도 어려움을 겪고 있다.

[참고] 뇌타박: 머리에 외부 충격을 받아 나타나는 증상 (남한의 뇌진탕과 유사할 것으로 추정됨)

#### 사례해설

이는 북한이주민이 북한에서 겪은 의료 경험이 남한 생활 적응에 어떠한 영향을 미치는지를 보여주는 사례이다. 북한에서의 자가진단 습관 및 민간요법 이용 행태가 남한 정착 후에도 계속 나타나고 있으며, 이는 남한에서의 의료 이용에도 문제를 일으키고, 결과적으로는 남한 사회 적응에도 장애를 주고 있다. 따라서 북한이주민 지원 제공자들은 북한이주민이 남한의 의료 환경에 대하여 잘 이해할 수 있도록 도와주는 한편, 남한의 의료진들이 북한이주민들의 증상 표현이나 질병 형태에 대해 더 잘 이해하고 진료할 수 있도록 지원해 주는 것이 필요하다.

## 2. 북한이주민의 이주 경험에 따른 건강 문제

북한이주민들의 이주 과정에서의 경험은 이들의 건강, 더 나아가서는 이들의 의료 이용에도 영향을 미칠 수 있다. 여기에서는 북한이주민이 이주 과정을 통해 겪는 여러 건강상의 어려움과 심리적인 외상을 비롯한 스트레스에 대해서 살펴보고자 한다.



## 2.1 북한에서

### 2.1.1 영양 상태의 불균형

고난의 행군 이후 북한은 식량난을 겪으면서 대량 탈북이 일어났다. 식량난을 겪은 북한이주민들은 영양 상태가 불균형해졌으며, 이는 후에 건강 문제로 나타나게 되었다.

우선 영양 상태의 불균형은 우리 몸의 면역기관에 영향을 미치게 된다. 결핵을 비롯한 감염성 질환이 선진국보다 저개발국가에 더 많은 이유가 이들의 위생 상태에도 있지만, 영양 불균형으로 인해 감염성 질환에 쉽게 이환<sup>1</sup>되는 데에도 원인이 있다. 또한, 충분한 영양 공급은 질병의 감염뿐만 아니라 질병의 치료에도 중요한 요소로 작용하여 감염성 질환의 회복에도 영향을 미치게 된다.

또한, 영양 공급의 불균형에서 원인 한 북한이주민청소년들의 작은 체구는 낙인 stigma으로 작용하게 되는 경우가 종종 있다. 몇몇 청소년은 탈북 과정에서의 학력 차이로 또래보다 한두 살이 어린 학급에 배정되어 공부하게 되는데, 나이가 더 많음에도 자신들보다 어린 동급생들보다도 키가 더 작아 보이는 경우가 많다. 이러한 작은 키는 북한이주민청소년들이 자신감을 잃게 하기도 하고, 정착 과정에서 남한 청소년들과 어울리는 데 어려움을 주기도 한다. 또한, 남한 정착 후 보상심리 때문에 많이 먹게 되면서 비만 등으로 이어질 수 있는 잠재적인 위험도 가지고 있다.

### 2.1.2 정신건강 문제

어떤 사회의 문화는 그 사회에 속해 있는 사람들의 정신건강에 영향을 미친다. 북한이주민 역시 북한에서의 삶의 방식과 생활이 남한 생활에서 문화적 적응의 어려움으로 작용해 정신건강 문제가 발생하기도 한다.

<sup>1</sup> 이환 (罹患) : 병에 걸림

## 2.2 탈북 과정

### 2.2.1 심리적 외상

북한이주민들은 탈북 과정에서 심리적인 외상을 경험한다. 앞으로 언급하게 될 제3국에서의 심리적인 외상이나 불안 증상도 문제가 될 수 있지만, 북한에서 일어날지도 모르는 가족의 처벌 등에 대한 스트레스도 이들의 정신건강에 영향을 미친다. 몇몇 여성들은 북한의 가부장적인 사회적 분위기나 남편의 폭력으로부터 경험했던 스트레스를 이야기하기도 한다. 또한, 남한행 또는 중국행 도중 잡히면 교화소 등지에서 심한 육체적인 외상과 함께 정신적 외상을 경험하게 되는데, 이러한 강도 높은 심리적 외상은 남한 입국 이후에도 많은 영향을 미치게 된다. 따라서 북한이주민들을 접할 때에는 이들의 심리적 외상에 주의해서 접근해야 하며, 특히 복송의 경험이 있는 경우에는 남한 입국 이후의 심리적 외상에 좀 더 관심을 두고 지켜보는 것이 필요하다.

### 2.2.2 기초체력의 저하

북한이주민들은 이동 중 제3국에 머물면서 은둔 생활을 하게 되는 경우가 많으며, 국경 이동 시에도 사람들의 시선을 피해 일반적인 경로보다 험난하고 힘든 경로를 택하기도 한다. 이렇게 고된 탈북 여정 동안 이들은 체력 저하를 경험하게 된다. 더욱이 탈북 과정에서는 제대로 된 의료서비스를 받기 어렵기 때문에 이들의 체력 저하는 더 심해지게 된다. 더군다나 앞서 이야기했듯이 이들은 북한에서 거주 당시 영양 공급의 불균형 탓에 이미 신체가 허약해져 있는 상태로, 이들의 이러한 신체 여건은 기초체력의 저하로 이어지게 되고, 기초체력의 저하는 다시 남한 정착 시 건강 문제로 나타나게 된다.

## 2.3 제3국 체류 과정

### 2.3.1 제3국 보건의료체제에 편입하지 못하면서 생기는 문제

대부분 북한이주민은 탈북 후 일정 기간 제3국에 머물러 있다가 남한으로 온다. 이들의 제3국 생활은 짧게는 수 개월에서 길게는 수 년에 이른다. 이들이 탈북하여 제3국에 머무르는 동안 여러 가지 어려움이 있었겠지만, 건강에도 많은 어려움을 겪는다. 일단 제3국에서 치료를 받기는 쉽지 않다. 우선 그 나라의 언어로 의사소통하기가 쉽지 않은 경우가 많고, 또 수년간의 체류로 그 나라의 언어나 문화에 익숙해졌다 하더라도 의료기관을 이용하는 데에는 많은 어려움이 따른다. 일단 그 나라의 국민이 아닌데다 외국인 체류자로서의 신분이 보장된 것도 아니며 아무 곳에서도 치료를 받기 어렵고, 또 치료를 받을 수 있다 하더라도 비용이 비싼 경우가 많다.

그러다 보니 북한이주민은 또다시 민간요법에 의존하거나 의사의 처방 없이 약을 사들이는 경우가 빈번해지고, 정확한 진단 없이 진통제나 항생제를 남용하게 되는 경우도 발생하게 된다. 더욱이 이들은 북한에서도 자가진단 및 자가치료에 익숙해져 있었기 때문에 제3국에서도 이러한 양상을 반복하게 된다. 이러한 약물 남용이나 자가진단 및 자가치료의 경향은 남한에 정착한 후에도 진통제나 약물을 남용한다거나, 민간요법 혹은 건강보조식품에 의지하는 등의 적절하지 못한 의료 이용으로 이어지게 된다.

그동안 의료기관 이용이 원활하지 못했던 것 때문에 자신들의 신체화 증상이나 만성 질병으로 인한 증상들까지도 제대로 된 진단을 받지 못해서 아픈 것이라는 잘못된 결론을 내리게 된다. 따라서 남한 의료에 대해 마술적 기대를 하게 되며, 남한 정착 후에 닥터 쇼핑 **doctor shopping** 이나 과도한 검사 요구로 이어지게 된다.

### 2.3.2 제3국의 언어 및 문화적 차이에서 생기는 문제

북한이주민은 중국이나 제3국에서 머무르는 동안 간혹 그 나라의 의료서비스를 접하게 되는데, 이 또한 남한과 차이가 있기 때문에 이들에게 정착 시의 혼란을 가져오게 된다. 특히 중국은 중의학과 서양의학이 혼재되어 있고, 중국에서의 처방 자체도 정식 의료기관보다는 약국에서 한약 등을 사서 복용하는 경우가 많아 남한에서의 진료 시에 이전의 치료 방법이나 진단에 대해 알기 어려운 경우가 많다.

또한, 체류 국가에서 의사의 진단이나 치료를 받았더라도 현지 언어가 능숙하지 않으면 의사나 의료진의 설명을 이해하지 못해서 과도한 걱정으로 이어지는 경우가 종종 있으며, 이는 남한 입국 후 과도한 검사나 신체화로 이어지기도 한다.

### 2.3.3 제3국에서의 신체 및 정신적 외상

북한이주민은 제3국 체류 기간 내내 불안정한 신분으로 살면서 불안을 느끼고, 체류 기간이 길어지면서 우울감을 호소하기도 한다. 신분증이 없어 현지 경찰만 봐도 놀라는 증상이 생기기도 하고, 불안정한 신분 때문에 현지인들로부터 차별 대우나 신체적 폭력을 당하게 되는 경우도 많이 있는데, 이 때문에 불안감이 심해지면 외상 후 스트레스 장애가 나타나기도 한다. 이러한 우울과 불안 증상에 정도의 차이는 있지만 많은 북한이주민이 경험하게 되고, 일부는 쉽게 회복되기도 하지만 일부는 남한 정착 후에도 계속 남아 있기도 한다.

### 3. 북한이주민의 정신건강 문제

북한이주민의 여러 건강의 문제 중 정신건강은 이들의 남한 사회 정착에 큰 영향을 미치는 요인이다. 특히 이들은 심리적 외상에서 비롯된 정신건강 문제들을 가지고 있기도 하고, 남한 입국까지의 여러 환경 때문에 신체화라는 증상을 보이기도 한다. 특히 북한 사회는 심리적인 문제나 정신적인 문제에 대해 사회적으로 관심이 많지 않은 사회였기 때문에 이들은 정신과적 또는 심리적 문제에 대해 부정적인 시각을 가질 수밖에 없고, 이러한 점은 지원 제공자들을 더욱 힘들게 만들기도 한다. 여기서는 북한이주민들이 가질 수 있는 정신건강 문제를 전반적으로 살펴보고, 이에 대한 이해를 통해 북한이주민의 정신건강 문제를 좀 더 넓은 시각으로 접근할 수 있도록 도움을 주고자 한다.

#### 3.1 우울

사람은 누구나 우울한 감정을 경험할 수 있다. 우울증은 ‘마음의 감기’ 라는 말이 있듯, 낯선 환경에 있거나 주위의 사랑하는 사람과 이별하거나 고통스러운 일을 겪을 때 우울 증상이 나타나는 것은 당연하고도 자연스러운 현상이다. 어떠한 원인으로 북한이주민들이 우울 증상을 가지게 되는지 알아보도록 한다.

##### 3.1.1 탈북 과정의 스트레스

북한이주민은 탈북 과정에서 많은 스트레스를 경험한다. 마음의 상처를 입기도 하고, 고통스러운 일을 경험하기도 하며, 이러한 고통스러운 일이 마음속 깊이 남아 개개인을 힘들게 하기도 한다. 몇몇 사람들은 시간이 지나면서 이러한 상황을 극복하기도 하지만 일부에게는 남한에 정착하는 동안 지속적인 스트레스로 작용하게 되며, 이러한 스트레스는 북한이주민을 우울하게 만든다.

##### 3.1.2 가족에 대한 그리움과 죄책감

탈북 과정에서 많은 북한이주민이 가족의 해체를 경험하게 된다. 오랜 시간 가족과 이별하면서 가족에 대한 그리움을 느끼기도 하며, 북한에 있는 가족이 자신 때문에 처벌받지 않을까 하는 두려움과 함께, 자신만 남한에 와서 편히 잘 사는 것 같아 과도한 죄책감을 느끼기도 한다. 실제로 비슷한 이유로 많은 북한이주민이 남한 입국 후 가족의 남한행을 우선으로 추진한다.

또 일부 북한이주민은 중국에서 결혼 생활이나 동거를 경험하기 때문에 중국 현지에 남편이나 아내 또는 자녀가 거주하고 있는 경우가 있다. 남한 입국 과정에서 자녀를 동반하는 예도 있지만, 대다수는 일정 기간 배우자나 자녀와 떨어져 지내게 되며, 남한 정착 이후에도 상황에 따라 배우자(또는 동거했던 상대)나 자녀를 만나지 못하게 되기도 한다. 특히 강제 결혼한 경우에는 자녀가 보고 싶어도 여러 이유로 만나지 못하게 되는 경우가 많고, 이렇게 힘든 상황 역시 우울증을 유발한다. 가족의 해체를 경험하면서 생긴 가족에 대한 그리움, 가족에 대한 죄책감은 우울증을 유발하며, 우울증은 결국 북한이주민의 성공적인 정착에 방해 요인으로 작용하게 된다.

##### 3.1.3 정착의 어려움

이주민이 낯선 외국 땅에서 직업을 구하고 살아가는 일은 쉽지 않기 때문에 취업이나 경제적인 문제들은 이들의 주된 고민이 된다. 그러나 북한이주민은 특히 입국 초기에 경험하는 신체적 및 정신적 어려움이 다시 취업의 어려움으로 이어지고, 이러한 취업의 어려움은 다시 우울 증상을 유발하기도 한다. 또 이러한 상황이 계속되면 경제적인 어려움에 부닥치게 되고, 또 심해지면 자신이 무능하다는 생각에 무기력감으로 이어지게 된다.

외로움과 사회적 편견 역시 이들이 감당하기 어려운 문제 중 하나이다. 사람이 힘든 일이 있을 때 누군가에게 본인의 고민을 털어놓고 의지하는 것은 큰 도움이 된다. 특히 가족은 개개인이 힘든 일이 있을 때 기댈 수 있는 든든한 버팀목이 되어 주기도 하고, 당사자를 지지해 줄 수 있는 자원이 되기도 한다. 최근 가족이 동반 입국하거나 추후 가족이 입국하는 북한이주민이 늘어나고는 있지만, 아직도 많은 수는 혼자 지내거나 외로움을 경험할 수밖에 없는 상황에 놓인 경우가 많다.

뿐만 아니라 남한 사회의 편견 역시 북한이주민들을 우울하게 만든다. 이들은 어떠한 행동을 할 때마다, 혹은 무슨 말을 할 때마다 자신이 탈북자라는 사실이 드러날까 봐 걱정하며 조마조마해한다. 그리고 북한과 관련된 뉴스가 언론에 나올 때에도 신경이 쓰인다. 일부 남한 사람들은 이들을 차가운 시선으로 바라보고 냉대하며 마음을 열지 못하는데, 이러한 사회적 편견은 이들을 더욱 우울하게 만들 수 있다.

**우울증 사례**

28세 북한 여성 K 씨는 3년 전 탈북 과정 중 팔러가면서 중국에서 K 씨보다 15살 많은 중국 남성과 결혼하였다. 처음에는 싫었지만, 북한에서 그냥 사는 것보다는 낫겠다는 생각으로 계속 살았고 작년에는 딸을 출산하였다. K 씨는 중국에서 정붙이고 살아보려고 노력하였다. 하지만 원하지 않는 결혼이었는데, 남편은 그런대로 잘해줬어도 시어머니까지 그녀를 구박하는 횡수가 늘어나자 K 씨는 결국 견디다 못해 그 집을 몰래 도망쳐 나왔다. 그러던 중, 남한으로 이주했다는 친구의 이야기를 전해 듣고는 제3국을 거쳐 남한에 입국한 후 지역사회에 정착하였다. K 씨는 남한에 온 이후 낯선 남한에서의 생활 때문에 외롭기도 했지만, 무엇보다도 중국에 두고 온 딸 아이가 보고 싶어 혼자 눈물을 흘릴 때가 잦았다. 마땅한 일자리를 구하기도 어려워서 '내가 무능한 것이 아닌가?' 하는 생각이 들기도 하였다. K 씨는 지역사회에 적응하면서 외로움과 우울감이 점점 심해져 죽고 싶은 생각이 들기도 하였다.

**사례해설**

북한이주민의 우울 증상에 대해 보여주는 사례이다. 이 여성은 탈북 과정에서의 여러 요인과 남한 사회에서의 외로움으로 우울 증상을 경험하고 있지만, 지역사회에 와서도 제대로 정신과 치료를 받지 못하고 있다. 이렇게 된 원인에는 앞서 말한 북한이주민의 정신과에 대한 편견(정신과는 49호 병원이라는 생각)도 영향을 주었을 것이다. 또한, 이 여성은 남한 사회에 가족이나 친지 같은 지지기반이 없어서 더욱 외롭게 느낄 수 있다. 따라서 지역의 정신보건센터나 상담기관, 정신과 병원과 연계하여 지속적으로 관심을 두고 도움을 주는 것이 필요하다.

**가면성 우울증(masked depression)이란?**

우울증이 우울한 기분이라는 것을 감추고 다른 형태로 표현되어 나타나는 것을 가면성 우울증이라고 한다. 성인에서의 알코올 중독, 두통, 소화불량, 가슴 답답 등의 여러 가지 신체 증상, 아동·청소년의 학교 거부, 과잉 행동, 무단결석 등의 비행 및 문제 행동, 노인에서의 가성 치매 등이 모두 가면성 우울증이라고 할 수 있다. 이들이 우울증과 다른 증상을 보이는 듯하지만, 자세히 관찰하면 실제로 이러한 증상들은 우울증의 다른 모습이라고 할 수 있다. 많은 북한이주민이 가면성 우울증 증상을 가지고 있다. 특히 신체적 문제에 대한 호소가 많은데, 이러한 증상도 자세히 살펴보면 우울증의 한 표현이다. 이럴 때 이들은 이러한 증상을 우울증으로 생각하기보다는 신체적인 증상이 악화되었거나 또 다른 질병이 있다고 믿기 쉽다. 따라서 북한이주민의 신체 증상에 대해서는 여러 가지 가능성을 고려하여 관심을 두고 지켜보는 것이 필요하다.

## 3.2 불안

다수의 북한이주민들이 불안 증상을 경험한다. 이들은 남한 입국 후에 '심장신경 증'을 호소하거나 '심장이 안 좋다.'라고 이야기하는데, 이럴 때 이들에게는 불안 증상이 있는 경우가 많다. 앞서 언급했듯이, 북한에서는 '정신과적' 또는 '심리적'이라는 개념이 발달하지 않았고, 병원에서조차 이러한 질환들을 신체적으로 보고 내과에서 진료하기 때문에 '불안'에 대한 이해가 충분하지 않다. 하지만 불안 증상은 생체가 친숙하지 못한 환경에 적응하기 위한 가장 기본적인 반응이고, 이러한 증상이 병적으로 나타나는 경우 일상생활에 많은 지장을 준다. 여기서는 북한이주민들이 느끼는 불안의 원인에 대해 좀 더 살펴보고자 한다.

### 3.2.1 북한에서부터 가지고 있던 불안

탈북을 준비하는 과정에서의 감시와 스트레스 또는 탈북 후 북송 당시의 스트레스가 이들의 불안 요인으로 작용할 수 있다. 북한에서 항상 감시와 통제 속에 생활하고, 경제난과 식량난으로부터 살아남기 위해 장사 등을 하게 되기도 하는데, 이 경우 북한이주민들은 늘 조마조마하게 마음을 줄이면서 살아야 한다. 특히 탈북 과정에서는 언제 발각될지 모르는 긴장감 속에 살아가기 때문에 불안 증상이 더욱 심해지게 된다.

또한, 북한 사회는 서로서로 신뢰하기 쉽지 않고 감시가 많은 곳이기 때문에 그곳에서 이주해온 북한이주민들 또한 주변 정세에 민감하고, 과도한 의심이나 편집증적인 자세를 보이는 경향이 있다. 이로써 남한 정착 이후에도 사람들과 관계를 맺는데 어려움을 겪는다거나, 조그마한 사안에 대해서도 크게 의심하는 태도를 보인다. 이런 편집증적인 자세는 이들과 지원 제공자들 간의 신뢰관계 rapport 형성에 어려움을 주기도 한다.

### 3.2.2 탈북 과정에서 또는 제3국 체류중의 불안

중국 또는 제3국에서 체류 시 현지 경찰에게 잡히거나 북송될 가능성에 대한 두려움, 그리고 계속되는 감시는 불안의 요인이 되어 북한이주민들에게 불안감을 일으킬 수 있다. 특히 일부 북한이주민은 중국에서 잡히거나 북송을 경험하기도 하는데, 이럴 때 이들의 불안 증상은 더 심각해진다. 또한, 탈북한 이들의 불법체류 신분은 중국 사람들의 부당한 대우로 연결되어 폭력 상황에 노출되거나, 일하고도 정당한 보수를 받지 못하거나, 팔려가서 노동 또는 강제결혼을 하거나, 인신매매 혹은 성폭력에 노출되기도 한다. 이 생사를 넘나드는 과정에서 항상 긴장된 생활을 하게 되고, 이러한 긴장은 불안 증상으로 이어지게 된다.

### 3.2.3 남한에 정착하면서의 불안

북한이주민은 남한 입국 이후에도 남한 생활에 대한 막연한 걱정이 불안 요인으로 작용할 수 있는데, 이런 불안은 친숙하지 못한 환경에 적응할 때 나타난다. 남한에서 생활하며 낯설다는 느낌, 사회·문화적 차이에서 오는 갈등과 스트레스는 이들을 불안하게 만들 수 있다.

### 3.2.4 불안과 신체 증상

불안 증상은 신체적인 증상을 유발하는 수가 있다. 사람이 심적으로 불안해지게 되면 불안하다는 느낌과 함께 가슴이 답답하다거나, 숨이 막힌다거나, 심장이 빨리 뛰거나 하는 등의 신체적 증상이 함께 나타난다. 이러한 신체 증상 역시 검사상의 특별한 원인은 없지만, 북한이주민들은 신체적인 문제가 있다고 오인하여 신체적인 원인을 찾으려고 노력하는 경우가 종종 있다.

### 3.3 심리적 외상 후 스트레스 장애 (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)

#### 3.3.1 외상 후 스트레스 장애(PTSD)란?

외상 후 스트레스 장애 PTSD란 외상을 입으면서 심각한 감정적 스트레스를 경험했을 때 나타나는 장애이다. 여기서 외상이란 생명을 위협하는 정도의 분명한 외상으로 전쟁, 교통사고, 폭행, 강간, 테러 및 폭동, 지진이나 홍수와 같은 자연재해 등을 일컫는다. 북한이주민들의 경우, 탈북 과정이나 중국 또는 제3국 등지에서 숨어 사는 동안 이러한 외상을 경험하는 경우가 종종 있다. 이러한 외상 경험은 남한행 이후에도 종종 남한 경찰의 제복을 보고 놀란다거나 사이렌 소리에도 민감해지는 등의 과도한 불안 양상, 제3국에서 쫓길 때의 기억이 되살아난다거나 지속적인 악몽을 꾸는 등의 증상으로 나타나기도 한다.

#### 3.3.2 북한이주민이 경험하는

##### 외상 후 스트레스 장애(PTSD)와 그 원인

북한이주민들의 정신적 외상의 원인은 다양하다. 그중에서도 특히, 탈북한 북한이주민들이 제3국에서는 법의 보호를 받기 어려운 불법체류자라는 점은 이들을 외상에 더욱 취약하게 만든다. 이 ‘불안정한 신분’이란 약점 때문에 이를 악용한 현지인이나 브로커로부터 일을 시키고 월급을 안 주는 등의 착취나, 정신적, 신체적 및 성적인 학대를 당하게 되는 경우도 많다. 일부 북한이주민 여성들은 인신매매 등으로 현지에서 원치 않은 결혼 생활을 하게 되면서 현지 남편으로부터 신체적이나 성적인 학대를 당하게 되고, 몇몇 북한이주민 여성들은 유흥업 등에 빠져들면서 이들의 신체 및 정신적 외상은 더욱 심해지게 된다.

외상 후 스트레스 장애 PTSD의 3가지 주된 증상과 정신장애 분류체계 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV)에 의한 진단 기준은 다음과 같다.

#### 외상 후 스트레스 장애(PTSD)의 3가지 주된 증상

- 재경험 re-experience      위협적이었던 사고에 대한 반복적 외상이나 악몽에 시달리는 현상
- 감정의 둔화 emotional numbness      외상을 상기시키는 것들을 지속적으로 회피하려고 하거나 이에 대한 반응을 마비시키려고 노력함
- 과민상태 hyperarousal      지속적인 과도한 신체 각성 상태  
(예 : 조그만 소리에도 깜짝 놀라는 증상)

#### 정신장애 분류체계(DSM-IV)의 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 진단 기준

- ① 개인은 다음 2가지가 존재하는 외상에 노출됨
  - 죽음이나 죽음의 위협을 느낀 사건 혹은 심한 부상, 자신과 다른 사람의 신체적 온전성에 대한 위협을 경험· 목격하거나 직접 직면한 적이 있음
  - 강한 두려움, 무력감, 공포를 포함하는 상황· 환경에 놓인 적이 있음
- ② 외상 사건을 재경험 함
- ③ 외상과 관련된 자극을 지속적으로 회피하고, 일상생활에서의 일반적 반응이 둔화됨
- ④ 과민화된 상태로 인한 다음의 증상들이 2가지 이상 지속적으로 나타남
  - 입면이나 수면 유지의 곤란
  - 흥분 혹은 분노의 표출
  - 집중 장애
  - 과도각성
  - 과도한 놀람 반응
- ⑤ 증상이 한 달 이상 지속됨
- ⑥ 급성 : 3개월 미만, 만성 : 3개월 이상

### 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 사례

35세 여성 K 씨는 8년 전 탈북 후 중국에서 체류하던 중, 중국 경찰에 잡혀 복송되었다. 수용소에서 심한 구타를 당했고, 그 후 전신이 쇠약해졌다고 한다. 환자는 1년 전 다시 탈북을 시도하여 성공하였으나, 중국에 있는 동안에는 중국 경찰만 보면 불안한 생각이 들고 심장이 두근거렸다. 사람들을 봐도 쉽게 신뢰하기 어려웠고, 자동차 사이렌 소리나 전화 소리에도 놀라는 등 증상이 심해졌다. 멍하면서 집중하기 어려웠고, 가만히 있다가도 도둑질하다 잡힌 것처럼 심장이 뛰기도 했다. 그 후 중국에서 제3국을 거쳐 남한에 입국했지만, 하나원에 있을 때에도 동료가 부르는 소리에 깜짝 놀라는 적이 많았으며, 경찰에 쫓기는 꿈 같은 등 악몽을 꾸어 깊이 잠들지 못했다. K 씨는 지역사회에 정착한 이후에도 증상이 반복되자 이를 상담하기 위해 방문하였다.

#### 사례해설

이 여성은 탈북 과정에서의 경험 때문에 불안 증상을 경험하고, 외상 후 스트레스 장애의 증상이 나타난 상태이다. 따라서 지역사회의 정신보건센터나 상담기관, 정신과 병원과 연계하여 지속적으로 도움을 주는 것이 필요하다. 그래도 증상이 호전되지 않는다면, 지속적인 상담이나 약물치료가 도움이 된다.

## 3.4 신체화

### 3.4.1 신체화 증상이란?

신체화는 스트레스에서 원인한 심리적인 반응이 신체적으로 나타나는 것을 의미하는데 신체화 증상이란 검사상으로도 이상이 없고, 증상을 일으킬만한 기질적인 원인이 없는데도 불구하고 신체적으로 아픈 증상을 말한다. 예를 들면, 내시경이나 심전도 상 크게 흉부압박감을 일으킬만한 원인이 없는데도 불구하고 증상이 계속되며, 내과적인 투약을 한 후에도 큰 호전을 보이지 않는다면 이러한 증상은 신체화라고 볼 수 있다. 신체화는 미숙한 심리적 대처방법이다. 어린이는 스트

레스를 받았거나 우울할 때, 그 감정을 표현하는 것이 미숙하여서 배가 아프다거나 머리가 아프다는 표현으로 이를 대체한다. 이렇게 어린이와 같이 자신의 감정을 표현하는 것에 미숙한 사람들이 신체화 증상을 보이는 경우가 많다.

### 3.4.2 신체화 증상의 원인

북한이주민을 위해 일하는 일선의 많은 지원 제공자들과 북한이주민들을 진료하는 남한의 의사들은 신체화 증상을 보이는 북한이주민을 많이 접하고 있다. 이들의 신체화 증상의 원인에는 여러 가지가 있겠지만, 대체로 다음과 같은 원인이 있다.

#### 불안이나 우울의 하나의 형태

앞서 언급한 가면성 우울증처럼 우울증의 증상은 우울한 감정이나 무기력함에만 국한되지 않고 두통, 소화 장애, 근육통 등 다양한 신체 증상을 나타내곤 한다. 이러한 우울증이라도 환자는 신체 증상을 강조하기 때문에 정신과적 우울증이라기보다는 내과적 질환으로 오인할 수 있다. 불안도 불안 증상보다는 가슴이 답답함과 같은 증상을 주로 호소하기 때문에 심장 질환 또는 소화기계 질환으로 오인할 수 있다. 따라서 북한이주민을 대할 때에는 대화를 통해 환자의 병력에 관하여 더 자세하게 설명하는 등의 방법을 통해 이들이 처한 어려움을 잘 파악하는 것이 중요하다.

#### 북한 및 제3국에서의 의료 혜택의 차이

북한이주민들은 북한 또는 제3국에서 제대로 된 의료 혜택을 받지 못하는 경우가 많다. 북한에서는 북한 의료제도의 붕괴 때문에, 제3국 체류 시에는 불안정한 신분, 언어 소통의 어려움 등의 문제로 제3국의 의료체계에 편입되지 못한다. 이

런 어려운 상황 속에서 무언가 건강에 이상이 느껴지면 자신이 큰 병에 걸렸을지 모른다는 막연한 걱정을 가지게 되고, 자가진단 및 자가치료를 하면서 아예 자신이 특정한 병에 걸렸다고 믿게 되는 경우도 많이 있다. 따라서 이들의 이러한 막연한 피해의식과 남한 의료에 대한 미숙적인 기대가 신체화 증상을 일으키는 또 하나의 원인이라 할 수 있다.

### 북한 및 제3국에서의 의료를 보는 관점의 차이

의료를 보는 관점은 문화별로 차이가 있다. ‘체한 것 같다.’ 또는 ‘답이 걸린다.’ 라는 표현들을 서양의 의학에서 찾아보기 어렵듯이, 북한 및 제3국에서 질병이나 의료를 바라보는 관점은 남한의 것과 다소 다르다. 예를 들어, 남한에서 불안장애로 표현하는 것을 북한에서는 ‘심장신경증 cardiac neurosis’으로 표현하여, 북한에서는 정신심리학적 원인보다는 신체적으로 나타나는 증상을 중심으로 표현함을 알 수 있다. 또한, 북한이주민들은 지금까지 줄곧 자가진단 및 자가치료에 의존하다 보니 민간요법의 개념이 혼재되어 ‘입안이 쓰면 담낭이 안 좋다.’ 처럼 그 문화 나름대로 질병에 대한 개념을 가지고 있다. 따라서 남한 의사의 설명만으로는 북한이주민 환자들에게 그들이 신체적으로 문제가 없다는 사실을 이해시키기 힘들며, 동시에 북한이주민 환자들은 그 ‘아직 밝혀지지 않은’ 신체적 원인을 찾기 위해 끊임없이 검사나 진단을 요구하게 되는 경우가 흔하다.

### 사회문화적인 특징

신체화 증상은 북한 나름의 사회문화적 체계와도 관련이 있다. 예를 들면 북한 사회에서는 의사의 진단서가 있으면 합법적으로 노동의 의무에서 해방될 수 있고, 또한 의사로서도 과도한 질병 호소가 있을 때 환자들을 진단하기 쉽다. 북한의 이러한 사회문화적 특징 때문에 북한이주민은 (개개인의 특성별로 차이는 있겠지만) 치료보다는 진단을 요구하거나 과도하게 질병을 표현하는 경향을 보이는 것이다.

### 질병의 심리학적 의미

북한이주민들이 아프다고 하는 것은 남한 사회에 정착하면서 주변 사람들의 관심을 받기 위한 표현일 수도 있고, 북한에서처럼 어떠한 사회적 역할을 면제받으려는 목적으로 사용되는 심리적 표현일 수도 있다. 하지만 이 신체화 증상은 (심리적이긴 하나) 실제로 통증도 수반하고 신체 활동에 제한이 온다는 점에서 피병과는 다르다고 볼 수 있으므로, 도움을 받고자 하는 심리적 상태로 해석하는 것이 타당할 것이다.

#### 신체화 증상 사례

45세 여성 K 씨는 두통과 함께 ‘심장이 아프다.’는 증상 때문에 상담하러 방문하였다. K 씨는 5년 전 탈북하였고, 북한에 있을 때 일하던 중 차에서 떨어지면서 머리에 타박상을 입었다. 당시 정신을 잃을 정도로 아주 아팠으나 제대로 치료받지 못했고, 약도 써보지 못했다. 그 후, 지금으로부터 4년 전 즈음 중국으로 넘어와서도 두통증상은 계속되었지만, 신분이 불안정하다 보니 중국 경찰만 봐도 매우 놀라고 심장이 두근거렸다. 중국 병원을 방문했지만, 말이 통하지 않아 의사의 설명을 이해하지 못했다고 한다. 후에도 계속 심장이 아프고 속이 팍 막히면서 무언가 올라오는 느낌이 있었으며, 중국에서 소화제, 위장약, 진통제 등을 자기로 복용하였으나 먹을 당시에는 증상이 나아지는 것 같다가도 또다시 증상이 시작되곤 하였다. K 씨는 그 후 제3국을 통해 남한에 온 후 하나원에 입소하였고, 하나원에서 증상에 대한 진료도 받아보았지만, 검사결과에서는 특별한 이상이 없었다. 그래도 본인은 혹시라도 큰 병일까 봐 걱정되어 제대로 된 진단을 받았으면 좋겠다고 생각하였다. 결국, K 씨는 지역사회에 정착 후 병원에서 머리 CT, MRI, 위내시경, 심장 초음파 검사 등을 시행하였는데 특별한 원인은 찾지 못했고, 스트레스성이라는 말을 들었으나 ‘병이 초기라서 아직 발견되지 않은 것은 아닌가?’, ‘다른 큰 병원에 가서 더 검사를 해보아야 하나?’ 하는 생각이 들었으며, 약국에서 일반 위장약 및 두통약을 사서 지속적으로 복용하고 있었다. 환자는 증상이 심해지자 ‘병이 만성화되어 치료가 힘들어지지 않을까?’ 하는 걱정에 지역 사회 신문 광고에서 만성 두통과 위장병에 좋다고 선전하는 식물 엑기스도 사서



복용해보았으나 증상은 계속되었다. K 씨는 몸이 좋지 않아 일할 수 없고 생활이 힘들어지자 상담을 위해 방문하였다.

**사례해설**

이 여성은 다양한 신체화 증상을 겪고 있다. 이러한 신체화 증상의 원인은 불안과 관련 있다고 볼 수 있다. 하지만 환자는 불안을 원인이라고 생각하지 않으며, 또 다른 '원인'을 찾기 위해 다양한 검사를 요구하고 닥터 쇼핑을 하기도 한다. 이러한 내담자를 이해시키기는 매우 어렵다. 결국, 내담자는 지속적인 병원 이용이나 검사 탓에 정상적인 직장생활이 힘들어지고, 이어서 경제적으로도 어려움에 빠질 수 있다. 따라서 남한의 의료 상황이나 의사의 진단에 대하여 꾸준하고 자세하게 설명해주고, 지역사회 지원 제공자들이 의사와 환자의 매개 역할을 해주는 것이 필요할 것이다.

**3.4.3 접근법 : 신체화 증상 어떻게 다루어야 하나?**

현장에서 북한이주민들을 돕고자 하는 자들은 북한이주민들의 신체화 증상 때문에 어려움을 겪을 수도 있다. 더욱이 북한이주민이 과도한 증상을 호소할 때 지역사회 지원 제공자들은 이러한 증상에 대한 신체적 원인을 감별할 수 없어서, 이들의 자가진단에 휩쓸리거나 지속적인 검사를 받도록 부추기는 역할을 하는 때가 있다.

우선 북한이주민을 안심시키기 위해 정밀검사를 받도록 안내하는 것은 필요하지만, 단지 이들을 향한 안타까운 마음에 과도한 검사를 받도록 동조하는 것은 도움이 되지 않는다. 그보다는 지원 제공자들이 병원에 동행하여 함께 의료진으로부터 자세한 설명을 듣고, 이들이 이해하지 못한 부분뿐만 아니라 남북 의료의 차이점에 대해서도 자세하게 설명해주어 이들을 이해시키는 것이 바람직하다.

신체화 증상이 있는 북한이주민을 대할 때에는 한쪽으로 치우치지 않는 태도가 무척이나 중요하다. 이들은 자신들의 문제를 심리적인 문제로 받아들이지 않기

때문에 질병이 심인성 또는 신경성일 뿐이라고 무시하는 태도를 보여서도 안 되며, 그렇다고 이들이 검사를 반복적으로 원한다고 해서 계속 검사받도록 지지하는 태도를 보여서도 안 된다. 일단 한 번의 검사로 이상이 없다는 것이 확인되었다면 북한이주민에게 신체화 증상을 보이게 되는 이유를 설명하고, 누구나 힘든 상황이 되면 그럴 수 있으며 시간이 지나면 해결될 수 있다고 격려해주는 것이 중요하다. 또한, 당사자가 실제 아프다는 점에서 피병과는 다르므로 이들의 증상을 무시해서는 안 되며, 시간적인 여유를 가지고 자세한 설명과 함께 좀 더 균형 있는 태도로 접근하는 것이 필요하다.

**3.5 음주**

**3.5.1 북한이주민의 음주 문제**

예전 남한 사회에서는 음주가 큰 질병이라는 인식이 부족하였고, 술이란 사회생활을 하면서 당연히 마실 수 있는 것으로 생각하는 등 음주에 대해 관대하였다. 하지만 최근 들어 건강에 대한 관심도가 높아지면서 금주 및 절주에 대한 관심 또한 높아졌고, 지역사회의 정신보건센터나 알코올 상담센터를 통해 음주 문제에 관한 홍보도 많이 이루어지고 있다.

남한 사회와 마찬가지로 북한 사회 역시 음주나 흡연에 대해 관대한 편이다. 더욱이 북한에서는 과도한 음주가 알코올 중독으로 이어지고, 흡연이 니코틴 중독으로 이어진다는 것에 대한 인식이 부족하다. 특히 북한 남성들은 남자가 사회생활을 위해 술을 마시는 것은 당연하다고 여긴다. 바로 북한 사회의 이러한 풍토 때문에 북한이주민에게 음주 문제가 있어도 이를 치료로 연결하는 것은 쉽지 않다.

하지만 과도한 음주는 북한이주민의 성공적인 정착에 방해 요인으로 작용한다. 특히 북한이주민 남성은 대개 충동적으로 행동하는 경향이 있는데, 이러한 행동은 알코올 중독자의 행동과 비슷하다. 음주 상태에서 통제되지 않는 충동성은 이

웃 간의 다툼과 폭력 등의 사회적 일탈로 이어진다. 또한, 북한이주민 중에서 스트레스 해소나 불안 감소를 위해, 그리고 / 또는 수면제 대용으로 술을 마시지만 궁극적으로는 이것이 스트레스 해소에는 도움되지 않으며, 오히려 음주에서 원인 한 간 질환, 위염, 알코올 중독과 같은 질병의 이환을 높이게 된다.

### 3.5.2 접근법 : 음주 문제 어떻게 다뤄야 하나?

북한이주민의 음주 관련 문제에 대해 도움을 주는 것은 매우 어렵다. 많은 남한 사람도 음주 문제를 심각하게 바라보지 않는 경우가 많고, 더욱이 이런 문제가 다른 질병처럼 치료나 도움이 필요한 질병이라는 인식이 부족하다. 남한의 실정이 이리한데, 북한이주민이 음주 문제를 질병으로 받아들이고 스스로 술을 줄이도록 노력하게 하는 것은 더욱더 어려울 수 있다.

그러므로 이들을 돕기 위해서는 우선 ‘음주도 도움이 필요한 질병’이라는 인식을 할 수 있도록 도와주어야 한다. 지역사회에는 알코올 전문 병원뿐만 아니라 그들을 도와줄 수 있는 기관들이 많이 있기 때문에, 환자가 치료하고자 하는 의지만 있다면 충분히 주변에서 도움을 받을 수 있는 곳을 찾을 수 있을 것이다.

하지만 북한이주민들은 음주 문제에 대한 인식이 부족할 뿐만 아니라 정신보건기관에 대한 인식도 부족하여서 이들을 치료까지 연결하는 것은 쉽지 않다. 하지만 이들의 음주는 건강뿐만 아니라 직장 문제나 경제적인 문제에까지 영향을 줄 수 있고, 이는 궁극적으로 이들의 성공적인 정착에 장애 요인으로 작용하게 된다. 따라서 북한이주민들이 지역사회에 올바르게 정착할 수 있도록 하기 위해서는 이들의 음주 문제 해결에 대한 접근이 반드시 필요하다. 그러므로, 북한이주민과 친밀한 관계를 유지하면서 이들에게 반복적으로 설명해주고, 이러한 관계 형성을 통해 이들을 도와줄 수 있는 지원기관과 자연스럽게 연결해 준다면 이들의 음주 문제 해결에 어느 정도 도움을 줄 수 있을 것이다.

#### 음주문제 사례

40세 남성 P 씨는 3년 전 탈북하여 중국에서 식당일 등을 하다가 최근 제3국을 경유하여 아내와 아들과 함께 남한으로 입국했다. 권위적인 성격의 P 씨는 북한에 있을 때부터 술을 많이 마셨고, 술을 많이 마실 때면 아내를 때리는 적도 많았다고 한다. 남한 입국 후 00시에 정착한 후에는 아내가 식당일을 하며 생계를 꾸려나갔다. P 씨는 건설일 등을 해보려 했지만, 몸도 아프고 신체적으로 허약해 직장을 구해도 오래 버티지 못하였다. 그 후 자신이 무능하다는 생각에 속상해서 술을 마시는 횟수가 잦아졌고, 거의 하루에 소주 2~3병은 마셨다고 한다. 최근 수 일 전에는 술을 마신 후에 동네의 북한이주민 이웃과 싸움을 하기도 하였다. P 씨의 음주와 폭력적인 행동이 조절되지 않자, P 씨의 아내가 상담을 위해 방문하였다.

#### 사례해설

북한이주민 남성의 음주 문제를 보여주는 사례이다. 이 남성은 알코올 의존이라고 진단할 수 있을 정도로 음주 문제가 심각하고, 이 때문에 문제가 발생하고 있다. 앞서 이야기했지만, 음주 문제가 있는 북한이주민을 병원이나 치료기관에 연계시키기는 쉽지 않은 문제이다. 따라서 북한이주민 환자와 친밀한 관계를 형성한 후, 지역사회의 알코올 관련 지원기관에 이들과 함께 방문하여 도와주는 것이 필요하다.

## 4. 북한이주민의 건강 및 정신건강 문제에 대한 접근법

### 4.1 이주 경험 파악의 중요성

앞서 제시했듯이 북한이주민은 북한 내 또는 이주하는 과정에서 건강상의 문제를 경험하게 된다. 이러한 이주 경험을 잘 살펴본다면 북한이주민의 건강 상태 파악

과 북한이주민들의 질환 호소에 대해 이해할 수 있게 된다. 건강 문제란 결국 이들의 경험에서 비롯되는 것이므로, 이들의 경험은 현시점의 건강 상태를 파악하는 데 중요한 역할을 할 수 있다. 북한이주민이 탈북 과정 또는 제3국에서 어떠한 상황을 겪었으며, 무엇 때문에 이런 행동을 하는지를 모른 채 문제에 접근한다면, 이들의 행동이 때로는 이상하고 비정상적, 비상식적으로 보일 수도 있고, 사소한 일에도 서로 간의 갈등을 가져올 수도 있을 것이다. 하지만 북한이주민의 경험과 배경에 대한 이해가 있다면 이들을 돕는데 조금 더 여유를 가지고 접근할 수 있을 것이다.

#### 4.2 남한의 문화와 의료제도 · 행태에 대한 자세한 설명의 필요성

북한이주민은 남한 사회 문화에 대한 이해 부족으로 진료 시 어려움을 겪는다. 북한이주민들에게 남한의 문화에 대해서 올바르게 이해할 수 있도록 설명하는 것이 중요하지만, 그들의 행동이 한 번의 자세한 설명으로 빠르게 변화되는 것은 아니다. 그러므로 그들이 이해할 수 있도록 충분한 시간을 가지고 천천히, 반복적으로 설명해주어야 한다. 단, 막연한 설명은 이해하기 어려우므로 의료 이용 상황에 따라 상황별로 설명하는 것이 더욱 효과적일 것이다.

북한이주민의 증상 표현에 익숙지 않은 남한 의료진은 북한이주민 환자의 증상 표현을 잘못 이해하고 과다한 진료를 하거나 불필요한 검사를 시행할 수도 있고, 다른 병원에서 정상으로 진단받았음에도 환자가 검사 사실을 이야기하지 않으면 같은 검사를 또다시 시행할 수도 있으며, 환자가 호소하는 불편함에 대해 적절한 처치를 못 할 수도 있다. 이러한 북한이주민과 남한 의료진과의 의사소통 문제는 북한이주민들의 치료에 어려움을 주기도 하고, 더 나아가서는 북한이주민이 남한 의료진을 불신하게 되는 데에 기여할 수도 있다. 또한, 남한의 의료진 역시 북한이주민들에 대한 이해 부족으로 이들에 대한 편견에 사로잡힐 수 있다. 이러한

상호 간의 이해 부족으로 인해 적절한 진료가 이루어지지 못하는 물론, 더 나아가서는 상호 간의 신뢰감 형성이 어렵게 된다. 따라서 북한이주민을 돕는 지원 제공자들은 북한이주민의 증상 표현을 의사에게 적절하게 설명하고, 의사의 설명을 듣고 북한이주민이 알기 쉽도록 다시 설명해주면서 북한이주민과 남한 의료진 사이에서 가교 역할을 해주어야 한다. 물론 남한에 정착한 지 오래된 북한이주민에게는 이러한 지원 제공의 필요성이 덜하겠지만, 갓 남한에 온 북한이주민에게는 남한 의료진과의 원활한 의사소통을 통해 그들에게 맞는 적절한 보건서비스를 받을 수 있도록 도와주는 것이 절실히 필요하다.

### 참고문헌

북한이탈주민의 건강문제 (2010). 하나원 11주년 세미나 자료집. 하나원.

북한이탈주민의 건강문제 (2009). 하나원 10주년 세미나 자료집. 하나원.

민성길 (2006). 최신정신의학. 일조각.

대한신경정신의학회 (2005). 신경정신의학. 중앙문화사.

전우택 (2007). 사람의 통일 땅의 통일. 연세대학교 출판부.

전우택 외 (2010). 통일 실험, 그 7년. 한울.

북한이주민 지원 실무자를 위한 핸드북

# 정책지원과 연계

Resettlement Support

## 제4장 취업 현황 및 지원 방안

1. 북한이주민의 이해
2. 북한이주민의 취업 관련 특성
3. 북한이주민의 취업 현황
4. 북한이주민의 취업 지원 방안

제5장 지역사회 연계와 북한이주민 커뮤니티

제6장 북한이주청소년의 이해

# 04 취업 현황 및 지원 방안

전연숙 북한이탈주민지원재단 연구지원센터 팀장

북한을 탈출하여 남한에 입국한 북한이주민에 대한 지원의 핵심은 이들의 자립을 지원하는 일이다. 이들의 안정적인 직업생활은 북한이주민 스스로 자신의 삶을 영위해 나갈 수 있는지의 여부와 직결된다. 그러나 북한이주민의 남한 정착 과정에서의 자립 정도는 일반 국민과 비교하면 양호한 수준은 아닌 것으로 평가되고 있다.

북한이주민을 지원하는 지원 실무자들은 첫째, 북한이주민에 대한 입국 현황과 취업 관련 특성에 대한 충분한 이해를 하고 있어야 한다. 둘째, 북한이주민의 취업 현황과 각종 취업지원제도의 특징과 취업자 특징을 이해해야 한다. 이를 바탕으로 취업 지원이 이루어진다면 그동안의 자립 실패 요인을 최소화하고 성공 요인 적용을 통해 자립도를 제고할 수 있기 때문이다. 따라서 본 장에서는 북한이주민 지원 서비스 제공자들이 현장에서 취업 지원을 하는 데 실제로 필요한 북한이주민 관련 취업지원 정보를 제공하고자 한다.

## 1. 북한이주민의 이해

### 1.1 북한이주민의 현황

북한이주민의 국내 입국은 매년 증가하여 2010년 11월에는 2만 명을 초과하였다. 북한이주민은 1990년대 초반에는 100명 내외로 입국하였으나, 2002년 이

후부터는 매년 1,000명 이상 입국하고 있다. 특히 2000년 이후 여성의 입국 증가 현상이 주목할 만한 특징이다. 1999년 이전까지는 전체 북한이주민의 7%에 불과했던 여성 비율이 2000년에는 42%, 2008년은 78%, 2009년은 77%로 매우 높게 나타나고 있다. 최근에는 북한이주민의 재북 가족 입국 추진이 활발해짐에 따라 탈북 즉시 국내로 입국하는 경우가 증가하고 있다. 또한, 중국 등 제3국에서 장기 체류하던 북한이주민까지 가세하여 북한이주민의 입국 증가 현상은 향후 북한의 경제가 크게 회복되지 않는 한 지속될 전망이다. **통일부, 2009**

표 1 입국 현황 (2011년 3월 현재)

구분	'93	'98	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11.3	합계
남	594	235	563	506	469	626	423	509	570	612	666	604	177	6,554
여	47	71	480	632	812	1,268	960	1,509	1,974	2,197	2,261	1,819	423	14,453
합계	641	306	1,043	1,138	1,281	1,894	1,383	2,018	2,544	2,809	2,927	2,376	558	20,918
여성비율	7%	23%	46%	55%	63%	67%	69%	75%	78%	78%	76%	75%	71%	69%

출처 : 통일부 내부자료

북한이주민의 연령대는 20대가 27%, 30대가 32%, 40대가 15%로 청·장년층이 74%를 차지하고 있다. 이처럼 청·장년층이 북한이주민의 다수를 차지하는 이유는 탈북과 입국 과정에서의 은둔과 도피 등 어려운 환경과 상황에 대처할 수 있는 체력과 자신과 가족의 보다 나은 삶을 향한 도전 정신이 다른 연령에 비해 상대적으로 높기 때문이다. **통일부 내부자료, 2010** 하지만 해당 연령대의 여성은 결혼, 출산, 육아 등 여성 고유의 역할 수행이 가장 활발히 진행되는 시기로 노동 시장 진입과 유지 및 적응이 힘든 시기이다. 게다가 북한이주민이기 때문에 겪게 되는 적응상의 어려움까지 가세하여 이들의 취업과 적응은 쉽지 않은 실정이다.

표 2 연령 유형 (2011년 3월)

구분	0~9세	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세	계
누계 (명)	817	2,440	5,750	6,656	3,285	1,011	959	2,918
비율 (%)	4	12	27	32	15	5	5	100

출처 : 통일부 홈페이지 (<http://www.unikorea.go.kr/CmsWeb/viewPage.req?id=PG0000000365>)

북한이주민의 재북 시 학력은 우리나라 중고등학교에 해당하는 고등중학교 졸업이 70%로 가장 많으며, 그다음으로 전문대가 9%, 대학 이상이 8% 순이다. 이는 일반 국민의 평균 학력보다 현저히 낮은 것으로, 이들의 저학력 배경은 학력 부족이라는 진로 및 취업 시 장벽요인으로 작용한다.<sup>8</sup>

표 3 재북 학력 유형 (2011년 3월)

구분	취학전 아동	유치원	인민학교	고등중	전문대	대학 이상	기타(불상)	계
누계(명)	563	190	1,309	14,728	1,911	1,532	685	20,918
비율(%)	3	1	6	70	9	8	3	100

출처: 통일부 홈페이지 (<http://www.unikorea.go.kr/CmsWeb/viewPage.req?idx=PG0000000365>)

북한이주민의 북한에서의 최종 직업은 무직·부양이 49%, 노동자가 39%로 가장 많으며, 그 외 직업은 극히 소수에 불과하다. 특히 여성의 경우, 북한에서도 부양(가정주부)으로 인해 노동시장에서 이탈하여 근본적으로 직업능력이 부족한 데다가, 여성 고유의 역할인 결혼, 출산, 가사 및 육아 등 재취업을 어렵게 만드는 요인까지 가지고 있다. 경력 단절 여성이 남한의 노동시장에 진입하는 데에는 더욱 큰 어려움이 따를 것으로 예상된다. 이와 같은 북한이주민의 직업경력 현황으로 미루어 볼 때, 재북 시 직업 경력의 취약성, 탈북과 입국 과정에서의 경력 단절의 장기화, 남한 직업에 적용하기에 부족한 직업 및 직무능력 등 때문에 인해 이들의 노동시장 진입은 용이하지 않을 것으로 보이며, 이로 말미암은 경제적 부적응 등 적응생활 전반에 곤란을 겪을 것으로 예상된다.

표 4 재북 당시의 직업 유형 (2010년 11월)

구분	무직·부양	노동자	관리직	전문직	예술체육	봉사 분야	군인 및 공작원	계
누계(명)	10,485	8,017	386	443	188	810	589	2,918
비율(%)	49	39	2	2	1	4	3	100

출처: 통일부 홈페이지 (<http://www.unikorea.go.kr/CmsWeb/viewPage.req?idx=PG0000000365>)

<sup>8</sup> 전연숙 (2010), 여성 북한이탈주민의 진로장벽척도 개발, 한국기술교육대학교 박사학위논문

북한이주민은 하나원을 수료하면서 거주지 보호를 받게 되는데, 하나원 수료 당시 거주지 배정 현황은 서울 29%, 경기 27%, 인천 9% 순으로 수도권 집중 거주 현상을 보이고 있다. 이와 같은 거주지 배정의 지역 편중 현상은 북한이주민의 수도권 거주 선호라는 수요 요인도 있지만, 이들에게 지원되는 임대주택이 수도권에 밀집된 있는 공급 요인 때문이기도 하다. 또한, 지방으로 거주지 배정을 받은 북한이주민의 경우에도 다시 수도권으로 이동하는 현상이 빈번하게 발생하고 있어서 실제 수도권 거주 인원은 거주지 배정 당시보다 많을 것으로 예상된다.<sup>9</sup> 수동적이고 정적인 북한에서의 생활방식으로 살아오던 북한이주민은 이와 같은 수도권 밀집 거주로 인해 동적이고 자율성을 요구하는 남한 사회로 편입되게 되면서 가치, 의식, 문화 등 생활 전반에 거쳐 마찰과 충돌을 경험하게 되기도 한다.

표 5 거주지 배정 현황 (2011년 7월)

지역	서울	경기	인천	부산	경남	충남	대구	경북	총북
인원(명)	5,690 (29%)	5,179 (27%)	1,809 (9%)	806	724	721	627	696	598
지역	광주	강원	대전	전남	전북	울산	제주	계	
인원(명)	521	490	437	441	374	247	125	19,485명	

(시향·말소·이민자와 주소 미등록, 보호시설수용자 제외)

출처: 통일부 홈페이지 (<http://www.unikorea.go.kr/CmsWeb/viewPage.req?idx=PG0000000365>)

## 2. 북한이주민의 취업 관련 특성

### 2.1 잦은 노동시장 진입과 이탈

북한이주민 여성 중 20~30대가 전체의 60%로 가장 많은 것으로 나타나고 있다. 이 연령대는 노동시장 진입이 활발한 시기이기도 하지만, 남한 여성들과 마

<sup>9</sup> 강혜영, 허은영, 전연숙 (2009), 입국 후 5년 경과 북한이탈주민의 생활수준 연구, 한국기술교육대학교, 통일부 용역과제.

찬가지로 결혼, 출산, 육아 등 여성의 다중적 역할이 많이 요구되는 연령대이기도 하다.<sup>6</sup>

또한, 북한이주민 여성이 정착 과정에서 가장 먼저 추진하는 것은 북한과 중국에 있는 자녀의 남한 입국이다. 이들은 비싼 입국비용을 지급하면서도 자녀를 최대한 기간에 안전하게 입국시키기 위해 전력을 다하는데, 이에 대한 경제적 부담은 오히려 여성의 몫으로 남아 이들의 경제적 어려움을 가중시킨다. 그 결과, 북한이주민 여성은 직업능력 개발을 통한 안정적인 취업보다는 ‘돈을 많이 주는 직업’, ‘가족을 데려오는 동안 한시적으로 일할 수 있는 직업’을 찾아 이직과 전직을 반복하게 된다.

## 2.2 장기화된 경력 단절과 취업 능력 및 준비 부족

북한이주민의 북한에서의 학력은 중학교 이하가 80%, 최종 직업은 무직·부양이 49%, 노동자가 39%로 가장 많으며, 그 외 직업에 종사한 북한이주민은 극히 소수에 불과할 정도로 취업시장에서의 경쟁력이 일반 국민과 비교해 매우 취약한 상황이다. 또한, 북한이주민이 중국 등 제3국에서 장기 체류한 경우에는 제3국의 직업경험을 어떻게 남한 사회에 접목할 것인가에 대한 준비도 부족한 것이 현실이다. 남북한 노동시장의 기술적 차이도 심한데다가 장기간 노동시장에서 이탈하여 경력이 단절된 경우가 대다수이므로 이들의 취업능력 부족은 더욱 심각할 수 있으며, 경쟁적 노동시장에서의 무경험은 취업 부적응으로 연결될 수 있기 때문에 취업준비가 매우 중요하다.

## 2.3 신체적·심리적 상태 취약

북한이주민은 일반 국민보다 매우 취약한 신체적·심리적 상태를 보이고 있다.

특히 여성은 재북 시 가족의 생계를 위해 갖은 고생을 감내하였으며, 중국 등 제3국 체류 시에는 인신매매를 경험하거나 저임금·장시간의 노동에 시달리기도 하였다. 이러한 정신적·신체적 후유증은 정착 과정에서 취업 부적응의 주요 요인이 되며, ‘같은 멀쩡한데 노동을 기피하는 사람’들이라는 낙인효과를 생산하고, 남한 사람들과의 갈등 요인이 되기도 한다.

정리하면, 북한이주민은 청장년층이 주를 이루고 있기 때문에 노동시장에 진입하기에 용이한 대상처럼 보이나 학력부족, 직업능력부족, 가사·육아·가족 지원 등 다중역할 수행, 장기간의 경력 단절, 신체적·심리적 취약성 등 다양한 취업장벽 요인이 함축된 취업 취약계층이라고 볼 수 있다.

## 3. 북한이주민의 취업 현황

### 3.1 북한이주민의 취업 현황

북한이주민의 성공적인 정착의 지표는 궁극적으로 경제적 자립이라고 할 수 있다. 이들의 경제적 자립 여부는 안정적인 취업을 통해 급여생활자로서 생활하는 것이라고 볼 수 있다.<sup>7</sup> 최근 몇 년간 일반 국민의 실업률<sup>1</sup>이 3%대를 유지하고 있는 것과 비교하면 북한이주민의 취업 현황은 우려할 만한 상황이다. 2010년의 경우 북한이주민의 고용률<sup>2</sup>은 38.7%(일반 국민 58.7%)로 일반 국민의 66% 수준을 보였으며, 실업률은 9.2%(일반 국민 3.7%)로 일반 국민의 2.5배 수준이었다. <표 6>에서 북한이주민들의 연도별 취업 현황을 살펴볼 수 있다.

<sup>1</sup> 실업률 : 실업자 / 경제활동인구, 경제활동인구 중 취업자를 제외한 실업자가 차지하는 비율

<sup>2</sup> 고용률 : 취업자 / 생산가능인구, 조사대상자에서 취업자가 차지하는 비율

<sup>3</sup> 노경란, 전연숙 (2009), 북한이탈주민 취업보호제도에 대한 고용주의 인식 실태 연구 : 고용지원금을 중심으로, 통일정책연구, 182.

<sup>6</sup> 민무숙 (2006), 여대생커리어개발센터 확대, 발전방안을 위한 전국대학심포지엄, 여성인력개발센터 종합계획, 3-86.



표 6 북한이주민의 연도별 취업 현황

조사 연도	주관 단체	조사 대상 (경제활동인구)	취업률	실업률	고용률	일반 국민 실업률 <sup>3</sup>
2006	북한인권정보센터	'02년 이후 남한 입국자	83.2%	16.8%	41.0%	3.5%
2007	북한인권정보센터	'02년 이후 남한 입국자	77.1%	22.9%	36.9%	3.2%
2008	북한인권정보센터	'02년 이후 남한 입국자	90.5%	9.5%	44.9%	3.2%
2009	한국직업 능력개발원	'00년~'08년 남한 입국자 621명	86.3%	13.7%	41.9%	3.6%
2010	허선행, 임강택, 서윤환	'00년~'10년 남한 입국자 1,200명	91.8%	9.2%	38.7%	3.7%

허선행 등(2010)이 2000년 이후 입국한 만 20~65세의 북한이주민 1,200명을 대상으로 벌인 '경제활동 실태 조사'의 결과에 의하면 성별에 따라 경제활동 상태는 큰 차이를 보인다. 북한이주민 남성의 경제활동 참가율은 60.6%인 반면 여성은 36.1%, 고용률은 남성이 56.2%, 여성이 32.4%로 나타나 여성에 비해 남성이 경제활동에 적극적으로 참여하며 취업자 비율도 높은 것으로 나타났다. 실업률도 남성이 7.3%로 10.3%인 여성에 비해 3.0% 낮아 상대적으로 취업이 용이함을 알 수 있다.

연령대별 실업률은 50대가 4.3%로 가장 낮게 나타났고, 다음으로 20대가 6.9%로 나타나 경제활동에 참여하는 50대와 20대의 취업률이 상대적으로 높음을 알 수 있다. 30대와 40대의 실업률은 각각 10.4%, 10.3%였고, 60~65세는 20.0%로 실업률이 가장 높았다. 이를 통해 30~40대에 대한 취업지원 강화 대책이 필요함을 알 수 있다. 이 시기는 경제적 능력이 가장 많이 요구되는 연령대로써 이들의 자립 지원을 위해서는 이 연령대가 겪고 있는 취업 장애 요인에 대한 이해가 선결되어야 할 것이다. 앞서 지적한 대로 장기간의 경력단절, 가족지원 등을 포함한 다중역할 수행, 심리적 취약성 등이 이들의 주요 취업 장벽 요인일 것으로 예상된다.

북한이주민의 입국 후 정착 기간에 따른 실업률은 일정한 경향을 보이지는 않으나 '1~2년 미만'이 5.1%로 가장 낮았고, 정착한지 '1년 이하'인 북한이주민의

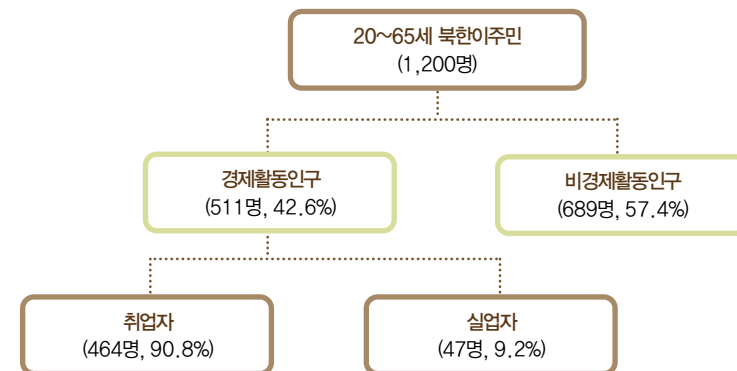
<sup>3</sup> 통계청 검색 (2011.4.10)

실업률은 32.5%로 다른 정착 기간 북한이주민에 비해 현저히 높게 나타났다. 정착 기간이 '1년 이하'인 정착 초기 북한이주민의 경제적 적응은 상대적으로 어려우며, 보호 기간 5년이 지난 북한이주민의 경우 상대적으로 경제활동에 적극적이며 취업도 용이하다는 것을 보여주고 있다. 따라서 북한이주민의 정착지원에 있어서 빠른 시간 내에 조기 정착만을 유도하는 정책 기조에 변화가 요구된다. 낮은 사회에 적응하고 정착하는 데는 일정 기간이 필요하다는 점을 보여주는 조사 결과이다.

표 7 2010 북한이주민 경제활동 현황 (단위: %)

구 분	조사대상자 (명)	경제활동인구 (%)			비경제활동 인구 (%)	실업률 (%)	고용률 (%)	
		계	취업자	실업자				
전체	1,200	42.6	38.7	3.9	57.4	9.2	38.7	
성별	남성	315	60.6	56.2	4.4	39.4	7.3	56.2
	여성	885	36.1	32.4	3.7	63.8	10.3	32.4
연령대	20대	283	36.0	33.6	2.5	64.0	6.9	33.6
	30대	455	44.2	39.6	4.6	55.8	10.4	39.6
	40대	332	47.0	42.2	4.8	53.0	10.3	42.2
	50대	101	46.5	44.6	2.0	53.5	4.3	44.6
	60~65세	29	17.2	13.8	3.4	82.8	20.0	13.8
정착 기간	1년 이하	113	35.4	23.9	11.5	64.6	32.5	23.9
	1년~2년 미만	190	41.6	39.5	2.1	58.4	5.1	39.5
	2년~3년 미만	213	39.4	36.6	2.8	60.6	7.1	36.6
	3년~5년 미만	321	39.3	35.5	3.7	60.7	9.5	35.5
	5년 이상	363	50.1	46.8	3.3	49.9	6.6	46.8

그림 1 북한이주민 경제활동 현황



### 3.2 북한이주민 취업자의 특징

〈표 7〉의 조사 대상자 1,200명 중 취업자 464명을 대상으로 성별·연령별 취업 실태를 살펴보면 다음과 같다.\*

#### 3.2.1 성별, 연령대별 취업자

북한이주민의 취업자를 연령별로 살펴보면, 30대가 가장 높은 취업률을 보이며, 이어서 40대, 20대, 50대, 60대 이상의 순으로 나타났다. 20대, 50대에서는 남성의 취업비율이 높았으나, 30대와 40대에서는 여성의 취업비율이 높게 나타났다.

그림 2 성별·연령별 취업자 비율

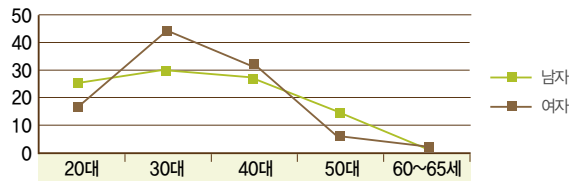


표 8 성별·연령 계층별 취업자 (단위: 명, %)

구분	20~29세		30~39세		40~49세		50~59세		60~65세		합계	
남성	46	26.0	54	30.5	51	28.8	24	13.6	2	1.1	177	100.0
여성	49	17.1	126	43.9	89	31.0	21	7.3	2	0.7	287	100.0
합계	95	20.5	180	38.8	140	30.2	45	9.7	4	0.9	464	100.0

#### 3.2.2 성별·직종별 취업자

취업자의 성별 종사 직종의 차이는 극명하게 나타나고 있다. 여성은 서비스업 종사자(26.5%), 단순 노무직 종사자(16.4%), 장치·기계 조작 및 조립 업무 종사

자(16.0%), 판매업 종사자(12.5%), 사무직 종사자(11.5%), 해당 업무 관련 전문가(9.4%) 등의 순으로 나타났다. 남성은 단순 노무직 종사자(27.1%), 장치·기계 조작 및 조립 업무 종사자(25.4%), 판매업 종사자(10.7%), 해당 업무 관련 전문가(9.0%), 기능원 및 관련 기능직 종사자(7.9%) 등의 순으로 나타났다.

남녀 사이의 직종별 취업 특징의 차이를 살펴보면, 남성의 경우 ‘장치·기계 조작 및 조립 업무 종사자’와 ‘단순 노무직 종사자’가 차지하는 비중이 52.5%로 반수를 초과한 것으로 나타나 특정 직업군에 편중됐지만, 여성의 경우 서비스업 종사자가 상대적으로 높은 비율을 차지하고 나머지 주요 직업군에는 비교적 고루 분산된 것으로 나타나고 있다.

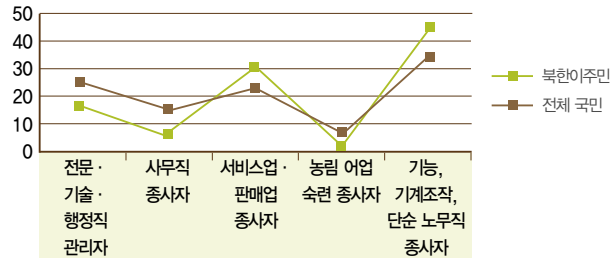
표 9 성별·직종별 취업자 (단위: 명, %)

구분	서비스업 종사자	판매업 종사자	농업, 임업, 어업의 경험 있는 기술자	기능원 및 관련 기능직 종사자	장치·기계 조작 및 조립 업무 종사자	단순 노무직 종사자	고위직원 혹은 관리자	해당 업무 관련 전문가	기술자 및 준전문가	사무직 종사자	해당 사항 없음	합계
남성	10(5.6)	19(10.7)	3(1.7)	14(7.9)	45(25.4)	48(27.1)	9(5.1)	16(9.0)	5(2.8)	8(4.5)	0(0.0)	177(100)
여성	76(26.5)	36(12.5)	3(1.0)	10(3.5)	46(16.0)	47(16.4)	7(2.4)	27(9.4)	1(0.3)	33(11.5)	1(0.3)	287(100)
합계	86(18.5)	55(11.9)	6(1.3)	24(5.2)	91(19.6)	95(20.5)	16(3.4)	43(9.3)	6(1.3)	41(8.8)	1(0.2)	464(100)

북한이주민 전체 취업자의 직종은 단순 노무직 종사자(20.5%), 장치·기계 조작 및 조립 업무 종사자(19.6%), 서비스업 종사자(18.5%)가 주를 이루었고 판매업 종사자(11.9%), 해당 업무 관련 전문가(9.3%), 사무직 종사자(8.8%), 기능원 및 관련 기능 종사자(5.2%), 고위직원 혹은 관리자(3.4%) 등의 순으로 나타났다. 이와 같은 결과에서 북한이주민이 종사하는 직종이 단순 노무직과 조립 업무 종사자, 서비스업 종사자 비중이 높으나 전체적으로는 종사 직종의 다양성이 확대되었음이 확인되었다. 전체 국민과 종사 직종을 비교하면 〈그림 3〉과 같다.

\* 허선행, 임강택, 서유환 (2010). 북한이탈주민 경제활동실태조사. 북한이탈주민지원재단 용역과제.

그림 3 직종별 취업자 비교 (단위: %)



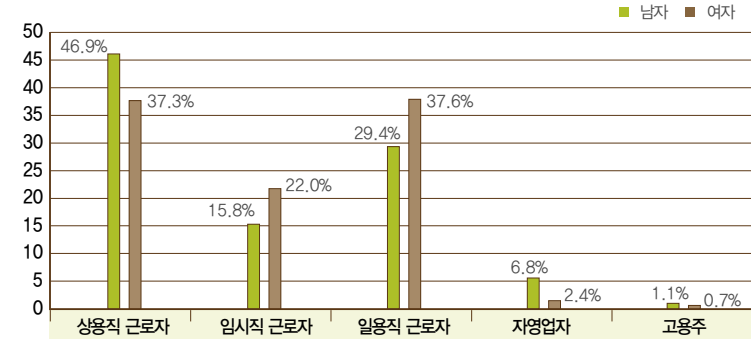
### 3.2.3 성별 종사상 지위별 취업자

종사상 지위별 취업 현황에서도 성별에 따른 차이를 보였다. 여성은 일용직 근로자(37.6%), 상용직 근로자(37.3%), 임시직 근로자(22.0%), 자영업자(2.4%), 고용주(0.7%)로 파악되고 있다. 남성은 상용직 근로자(46.9%), 일용직 근로자(29.4%), 임시직 근로자(15.8%), 자영업자(6.8%), 고용주(1.1%)로 나타나고 있다. 이처럼 여성이 남성보다 상대적으로 상용직의 비율이 낮고, 일용직과 임시직 근로자의 비중이 상당히 높은 것을 볼 때 노동시장에서 여성이 겪는 어려움이 더욱 심각하다는 것을 알 수 있다.

표 10 성별 종사상 지위별 취업자 (단위: 명, %)

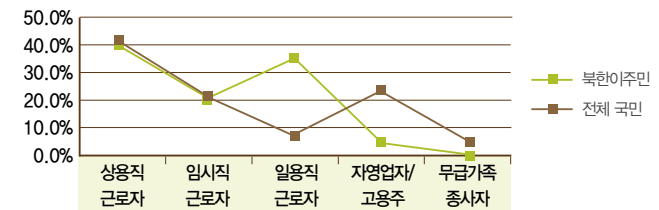
구분	상용직 근로자	임시직 근로자	일용직 근로자	자영업자	고용주	합계						
남성	83	46.9	28	15.8	52	29.4	12	6.8	2	1.1	177	100.0
여성	107	37.3	63	22.0	108	37.6	7	2.4	2	0.7	287	100.0
합계	190	40.9	91	19.6	160	34.5	19	4.1	4	0.9	464	100.0

그림 4 성별 종사상 지위별 취업자



북한이주민의 고용 형태를 전체 국민과 비교해 보면, 북한이주민 취업자 특성을 이해하는 데 도움이 된다. 상용직 근로자 비율은 전체 국민과 큰 차이가 없으나 일용직 근로자 비율은 북한이주민이 월등히 높게 나타나고 있다. 이처럼 북한이주민은 노동시장에서 전체 국민보다 불안한 고용 형태임을 알 수 있다.

그림 5 전체 국민과의 비교한 취업자 종사상의 지위



### 3.2.4 취업자의 근로소득

1주일에 36시간 이상 근로 취업자에 대해 성별 근로소득을 비교해 보았다. 남성의 평균 근로소득액은 1,760,200원, 여성의 평균 근로소득액은 1,198,700원으로 나타났다. 이는 여성과 남성의 근로소득 격차가 매우 크다는 것을 보여 준다. 이를 성별, 근로시간별로 세분화하면 36~53시간 취업자의 경우 남성의 평

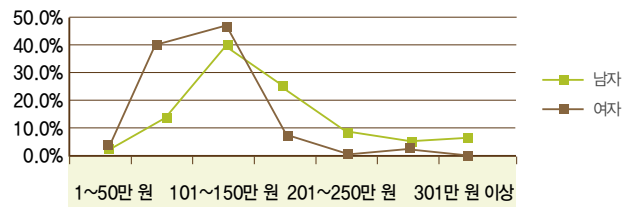
균 소득액은 1,522,200원이나 여성은 1,111,000원으로 그 차이가 매우 큰 것을 알 수 있다. 여성의 소득액이 동일한 시간동안 일한 남성의 소득의 72.9%에 불과한 것이다. 또한, 1주 54시간 이상 근로자의 경우에도 남성의 평균 소득액은 1,943,300원이나 여성은 1,355,400원으로 여성의 근로소득액이 동일한 시간동안 근무한 남성의 69.7%에 불과했다.

표 11 시간별 평균 근로소득액

구분	남성	여성	여성 / 남성 (%)
36~53시간	1,522,200원	1,111,000원	73.0%
54시간 이상	1,943,300원	1,355,400원	69.7%

북한이주민 전체 급여 수준은 '101~150만 원 이하'가 43.5%, '51~100만 원 이하'가 28.8%, '151~200만 원 이하'가 14.4%, '201~250만 원 이하'가 4.5%, '1~50만 원 이하'가 3.3%, '251~300만 원 이하'가 2.7%, '301만 원 이상'이 2.7%로 나타났다. <그림 6>에서 보는 바와 같이 여성의 저임금 현상에 주목해야 할 것이다.

그림 6 성별 평균 근로소득액 (단위 : %)

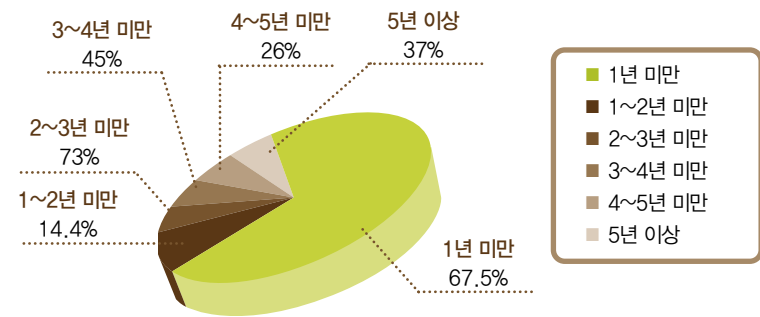


### 3.2.5 취업자의 근속기간

북한이주민 취업자의 평균 근속기간은 평균 13.3개월인 것으로 조사되었다. 전체적으로는 1년 미만이 67.5%, 1~2년 미만이 14.4%, 2~3년 미만이 7.3%, 3~4년 미만이 4.5%이며 한 직장에서 5년 이상 근무하고 있는 취업자는 3.7%

로 나타났다. 이와 같이 북한이주민 근속기간은 전체적으로 보았을 때 길지 않으며, 특히 1년 이내 이직하는 빈도가 매우 높았다. 이는 초기 취업자의 직업 선택과 취업 후 적응 유지에 관한 지원이 집중적으로 이루어져야 함을 시사해 준다.

그림 7 취업자의 근속기간 (단위 : %)



### 3.2.6 취업한 사업장의 규모

북한이주민 취업자가 취업한 사업장의 규모는 '1인~4인' 사업장이 30.6%, '5~9인' 사업장이 20.5% 등 9인 이하 사업장이 전체의 51.1%, '10~29인' 사업장이 20.3%, '30~69인' 사업장이 12.7%로 주로 중·소규모 사업장에 취업하는 것으로 나타났다. 따라서 이들의 근무 여건 등 복리후생 또한 열악할 것으로 보인다.

### 3.3 취업 관련 정착장려금 지급 현황

2005년 도입된 정착장려금은 지급 인원과 지급 규모가 매년 증가하고 있다. 특히 취업장려금의 지급 수준은 전년 대비 2007년은 20배, 2008년은 7.3배, 2009년은 3.3배 이상 증가 추세를 보여 자립·자활을 유도하는 인센티브 방식의 현 취업장려금 제도가 북한이주민의 자립 의지를 고취하는 주된 요인으로 자

리 잡아가고 있는 것으로 파악된다. 이러한 결과는 취업장려금 지급 요건을 고용 보험 가입 기간이 1년 이상인 자에서 6개월 이상인 자로 완화하고, 지급액도 상향 조정한 취업장려금제도의 개선 효과로 볼 수 있다.

반면, 북한이주민의 직업능력 향상을 목적으로 추진되는 직업훈련 및 자격취득장려금 지급률은 취업장려금보다 상승폭이 높지 않은 것으로 나타나고 있다. 직업훈련 및 자격취득장려금 또한 직업훈련을 통하지 않고 독학으로 취득한 자격증도 장려금을 지급하도록 제도를 개선하였고, 직업훈련 기간도 6개월에서 500시간 이상으로 유연성을 높였다. 그럼에도 선행 연구에서는 북한이주민들이 직업훈련에 참여하는 주된 이유가 정부의 취지에 따른 직업능력 향상보다는 취업장려금이나 자격취득장려금 수혜와 생계비 수혜 유지를 위한 수단으로 우선시 된다는 비판과 함께 동 제도의 효과성에 의문을 제기하고 있다.<sup>1)</sup> 이러한 지적에 의거하여 유추해 본다면 <표 12>에서 보이는 직업훈련장려금 및 자격취득장려금의 효과는 더욱 낮을 것으로 예상된다.

표 12 정착금 지급현황 추이 (단위: 명)

연도	합 계	직업훈련장려금	자격취득장려금	우선선정 직종	취업장려금
2006	138	90	42	3	3
2007	583	289	217	49	28
2008	1,141	506	345	94	196
2009	1,956	681	520	109	646
2010. 9	2,242	572	540	173	957

출처: 김선화 외 (2010) 재구성

따라서 취업장려금 등과 같이 취업 및 자립·자활 촉진의 효과가 검증된 장려금 제도는 확대하고, 효과성에 문제가 제기되는 직업훈련장려금 및 자격취득장려금의 제도는 개선하는 것이 필요하다. 하지만 단순히 장려금의 지급방식이나 지급액을 개선하는 것보다는 더 근본적인 개선책이 요구된다. 예를 들면, 북한이주민

의 취업에 실질적으로 도움이 되고 이들의 특성에 부합하는 직업훈련 직종 및 직업훈련 프로그램 개발이 선행되어야 할 것이다.

## 4. 북한이주민의 취업 지원 방안

### 4.1 취업지원제도 활용 제고

정착금지원제도는 북한이주민의 자립과 자활을 촉진하기 위해 기본금을 축소하고 장려금 제도를 폭넓게 도입하는 방향으로 변화하고 발전되어 왔다. 정착금 내용은 정착기본금 이외에 북한이주민 개개인의 자립자활 노력 및 사정에 따라 정착장려금과 정착가산금으로 구분하여 지급하도록 세분화되어 있다. 정착기본금은 모든 북한이주민에게 지급하며 그 금액은 1인 세대의 경우 최하 600만 원이며, 주거지원금 1,300만 원을 포함하면 1,900만 원으로 2004년 이전 3,590만 원의 53% 수준이다. 직업훈련을 500시간 이상 받거나 자격증을 취득하는 경우, 직장에 취업하여 6개월 이상 동일 직장에 계속 다닐 때에는 각각 해당 장려금을 지급한다. 따라서 북한이주민 한 사람이 정착장려금으로 받을 수 있는 최고 금액은 2,240만 원으로, 실질적인 의미에서 정착금 수혜 규모는 늘어났다고 할 수 있다.

취업 관련 장려금을 북한이주민이 적극적으로 활용할 수 있도록 제도에 대한 교육과 홍보가 필요하다. 북한이주민은 취업보다 기초생계비에 의존하려는 경향이 있으나, 이는 취업지원제도에 대한 충분한 이해가 없어 빚어지는 현상이기도 하다. 보호기간 5년 이내에 경제적으로 자립할 수 있도록 취업지원제도 활용 계획을 개인별 맞춤형으로 설계할 수 있도록 심층적 취업상담 지원이 필요하다.

<sup>1)</sup> 선한승, 강일규, 김영운, 윤인진, 이영훈, 정성훈, 김화순 (2005). 북한이탈주민의 취업실태와 정책과제 연구. 한국노동연구원.  
 송창용 (2009). 2009년 북한이탈주민 경제활동 실태조사 연구. 한국직업능력개발원. 통일부 용역과제.  
 윤여상, 윤인진, 이금순, 안혜영, 서유환, 엄홍석 (2005). 2005년 새터민 정착실태 연구. (사) 북한인권정보센터. 통일부 용역과제.

표 13 정착장려금 지급 기준<sup>9</sup> (단위: 만 원)

구분	지급기준	금액	
직업훈련	장려금	500시간 이하	미지급
		500시간	120
		500~1220시간	120시간당 20 (총 120)
	* 직업훈련 추가 장려금	1년 과정, 우선 선정 직종	200
자격취득장려금	1회 限	200	
취업장려금	1년차	* 6개월 이상, 1년 이하 신청시	550
	2년차	250지급	600
	3년차		650
총액 (직업훈련 추가 장려금 제외)		2,240	

## 4.2 북한이주민 여성의 특성을 고려한 취업 지원

### 4.2.1 경제활동을 할 수 없는 여성의 특성 이해

허선행 등(2010)이 구직활동을 하지 않은 이유를 분석한 결과를 보면, 남성은 ‘육체적 어려움 때문’이 44.2%, ‘통학’이 24.7%로 가장 두드러졌지만 여성은 ‘육체적 어려움(35.9%)’과 ‘육아(28.7%)’로 인해 경제활동을 하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 특히 성별 특성을 반영한 취업정책이 필요함을 시사하는 것이다.

표 14 북한이주민의 구직활동이 어려운 이유

구분	남성 (%)	여성 (%)	비율 (%)
육체적 어려움 때문에 (몸이 불편해서)	34 (44.2)	151 (35.9)	185 (37.1)
정신적 힘겨움 때문에 (마음이 불편해서)	0 (0.0)	5 (1.2)	5 (1.0)
전공과 경력, 적성에 맞는 일거리가 없어서	1 (1.3)	4 (1.0)	5 (1.0)
원하는 임금수준이나 근로조건에 맞는 일거리가 없을 것 같아서	0 (0.0)	2 (0.5)	2 (0.4)
교육, 기술, 경험이 부족해서	1 (1.3)	9 (2.1)	10 (2.0)
나이가 어리거나 많아서 취업이 어렵다고 생각해서	1 (1.3)	3 (0.7)	4 (0.8)
이전에 일거리를 찾아보았지만 일거리가 없었기 때문에	0 (0.0)	1 (0.2)	1 (0.2)
육아 (자녀를 돌봄)	0 (0.0)	121 (28.7)	121 (24.3)
가사 (집안일을 함)	0 (0.0)	19 (4.5)	19 (3.8)
통학 (학교에 다님)	19 (24.7)	38 (9.0)	57 (11.4)
기타	21 (27.3)	68 (16.2)	89 (17.9)
합계	77(100.0)	421(100.0)	498(100.0)

<sup>9</sup> 전연숙, 노경란, 이해련 (2010). 북한이탈주민 취업가이드. 노동부-한국고용정보원

### 4.2.2 성폭력, 폭행, 인신매매 등의 경험

북한이주민 여성이 국경을 넘으면서 중국 남성에게 인신매매로 팔려가는 경우가 많다. 특히 신체적 장애, 주벽 혹은 도박벽 등의 정신적 장애를 가진 중국 남성에게 의한 폭력과 폭행에 노출되는 경우가 많다. 그러나 이들은 국경을 넘을 때 이미 이러한 상황을 어느 정도 예상하고 있었다는 데에서 일반 여성의 피해와 구별된다. 또한, 대부분 중국 체류 기간이 장기화되면서 출산으로 인해 가족관계를 형성한다. 즉, 북한이주민 여성들은 자신들에게 폭력, 폭행, 인신매매 등의 피해를 입힌 남성과 자녀를 둔 사실혼 관계를 형성하게 되어 증오의 대상이 곧 자신의 자녀의 친부라는 상황 속에서 복잡한 심리적 갈등 상태에 놓이게 된다. 북한이주민 여성들은 이러한 복잡한 상황을 폭로하고 근절하려는 의식을 가지기보다 어쩔 수 없으므로 이해하고 참아야 한다는 현실적인 체념이라는 심리적 이중고를 감내하며 살아가는 경우가 많다.

### 4.2.3 성차별에 대한 낮은 인식

북한에서의 여성은 ‘가사노동’과 ‘경제정책의 우선순위에서 벗어난 직업’ 등에 국한되는 성별 분화가 뚜렷하였고, 북한 당국에 의해 정책적으로 경제적 참여를 제한·박탈당하여 왔다. 이처럼 북한여성은 가부장적인 남성 중심의 질서 속에서 살아왔으며, 근본적으로 남녀평등의 원칙에 위배되는 가정적·모성적 원칙에 의해 지배되어왔다.

남한에 입국한 북한이주민 여성은 남성에 비해 비경제활동인구의 비율이 높게 나타나는데 등 경제활동에서 상대적으로 어려움을 겪고 있다. 또한, 월수입이 현저히 낮은 직업에 종사하면서 대부분 단기간 아르바이트나 비정규직에 종사하고 있는 등 고용 상태가 열악한 상황이다. 그러나 북한이주민 여성은 취업 시 경험하는 어려움이 여성이기 때문이라기보다는, 북한 출신이라는 조건 때문이라고 인식하는

경향이 높아 보인다.<sup>h</sup> 북한이주민 여성은 북한에서와 마찬가지로 남한에서도 젠더적 인식이 발달한 환경과 기회를 접할 수 없었던 것으로 보인다. 따라서 올바른 젠더적 관점을 심어주는 것과 아울러 그 극복 방안에 대한 교육이 필요하다.

### 4.3 사회적 인식 개선과 정체성 확립

#### 4.3.1 북한이주민의 성격과 정체성

남한 사회에 유입된 이주민은 이주노동자, 결혼이주자, 중국 조선족, 북한이주민 등을 들 수 있다. 이들 중 북한이주민은 북한을 탈출하여 국내로 입국하기까지의 과정을 통해 남한 국민으로 편입되었다는 점에서 일정 기간 체류 후 본국으로 돌아갈 것을 계획하고 입국한 다른 이주민 집단과는 상이한 성격과 정체성을 가진다. 또한, 북한이주민은 민족적 특수성 때문에 국가로부터 입국 초기 정착 단계부터 여타 이주민과는 다른 특별 지원을 받게 된다. 이러한 특수성은 남한 국민으로 하여금 다른 이주 집단보다 북한이주민에게 더 많은 것을 기대하고 요구하게 하는 요인이 되며, 남한 사회에 적극적으로 편입될 것을 암묵적으로 요구하게 된다. 또한, 이들의 정착과 적응을 사회적 비용지급에 대한 대가로서 매우 당연하게 생각하게 한다. 한편, 국가적 지원은 북한이주민 당사자에게도 다른 소수집단과는 다른 가치와 존재로 인정받아야 한다는 의미를 심어주었다. 즉, 같은 민족이니 어느 정도 가치와 대우는 받아야 한다는 요구를 가지게 한 것이다.

남한 사회가 북한이주민과의 사회통합을 지원하기 위해서는 이주노동자, 결혼이주자, 중국 조선족, 북한이주민 간의 공통점과 차이점을 구별해낼 수 있어야 한다. 다시 말해, 이주 집단에 공통으로 적용해야 할 지원과 북한이주민에게 고유하게 지원해야 할 부분을 구분하여 이를 발굴하는 것이 중요하다.

<sup>h</sup> 이금순 (2006). 여성이주자의 사회적응과정 연구 : 북한이탈주민 사례를 중심으로. 아시아여성연구, 45(1).

#### 4.3.2 남한 사람들의 북한이주민에 대한 태도

한 사회가 소수집단에 편견적 태도를 보이는 것은 그 사회의 갈등을 유발하는 중요한 요인이 된다. 따라서 이러한 편견적 태도에 개입된 기본 과정을 이해하는 것이 사회의 통합을 위해 매우 중요하다. 다음 연구 <표 15>는 우리 국민의 북한이주민에 대한 태도를 극명하게 보여 준다.<sup>i</sup>

표 15 대상 집단에 대한 호감도, 신뢰도 및 사회적 거리감 평균과 표준 편차

대상	호감도 평균 (표준 편차)**	신뢰성 평균 (표준 편차)**	사회적 거리감 평균 (표준 편차)**
동남아 외국인 근로자	2.76(.64)	2.69(.65)	3.51(.60)
장애인	2.98(.65)	3.20(.70)	3.43(.62)
북한이주민	2.76(.72)	2.67(.69)	3.42(.68)
북한 사람	2.85(.69)	2.77(.68)	3.27(.79)
호남 사람	3.12(.77)	3.13(.76)	2.39(.87)
영남 사람	3.30(.72)	3.33(.69)	2.19(.68)

*p*\*\* < 0.01 (이 범위 내에서 통계적으로 유의미하다.)

위 연구를 통해 응답자들이 남한 사람(영남, 호남 사람)에 대해서는 중간 이상의 태도를 나타낸 것에 반해 장애인에 대해서는 중간 정도의 호감도와 신뢰도를, 북한 사람과 특히 북한이주민에 대해서는 가장 낮은 호감도와 신뢰도를 나타내고 있다는 것을 알 수 있다. 이러한 태도는 여성일수록, 학력이 높을수록, 30대 이상일수록, 부자일수록 대도시 거주자와 호남 이외의 지역인들에게서 상대적으로 더 강하게 나타났다.

평등 및 사회정의를 중시하는 보편주의 가치에는 관대하고 우호적일 수 있으나(정착지원, 적응지원, 더 나아가 차별금지법, 양성평등고용법 등), 권력 가치에는 북한이주민을 포함한 소수집단에 대해 부정적인 태도를 보일 수 있다. 따라서 사회통합과 연대에서 북한이주민이 남한 사회와 어떻게 조화를 이루어 나가느냐의 문제는 매우 중요하다.

<sup>i</sup> 김혜숙 (2007). '우리나라 사람들이 가지는 가치가 소수 집단에 대한 편견적 태도에 미치는 영향'. 한국심리학회 : 사회 및 성격, 21(4).

## 4.4 취업지원정책의 고려사항

### 4.4.1 경제적 및 가족의 안정 우선 지원

북한이주민의 안정적인 정착을 위해서는 취업을 통한 경제적 안정이 가장 중요하지만, 이들은 여전히 취업에 어려움을 겪고 있다. 북한이주민은 중국과 북한에 입국하지 못한 잔여 가족에게 지속적으로 경제적 지원을 해야 함은 물론 시차를 두고 입국하는 가족들 간의 갈등을 해결해 나가는 등의 다양한 상황에 적응해야 한다. 가정이 안정되지 않은 상황에서 직장생활을 안정적으로 하기는 쉽지 않다. 북한이주민 취업지원정책은 가족의 이별, 해체 및 결합 등의 복잡성을 고려하여 수립되어야 한다.

### 4.4.2 북한이주민에 대한 이해 바탕

북한이주민은 입국 초기 성공에 대한 기대감과 비현실적인 미래에 대한 막연한 기대 탓에 현실의 장벽에 대한 지각 수준이 낮다. 반면에 정착 기간이 길어짐에 따라 진로 장벽에 대한 지각 수준은 높아지고 있다.<sup>1)</sup> 특히 직업능력 부족 등 실제 경제활동에 관련된 장벽에 대한 지각 수준보다 학력 부족, 언어 및 문화의 차이, 북한이주민에 대한 차별, 약한 사회적 지지기반 등과 같은 장벽을 더 높게 지각한다는 점에서 북한이주민을 위한 지원 제공 시 직업훈련과 같은 직업능력 개발 뿐만 아니라 대인관계 및 사회적 관계망 형성, 문화 적응 프로그램 등도 중요한 지원 사업으로 추진할 필요가 있다. 주목해야 할 것은 적응 과정에서 북한이주민들이 필요한 우선 해결 과제와 남한 사회가 우선 지원하고자 하는 정책 간에 차이가 발생할 수 있다는 점이다.

<sup>1)</sup> 전연숙, 강혜영 (2010). '탈북여성의 진로장벽 지각 : 연령별, 학력별, 남한거주기간별 차이를 중심으로'. 한국 심리학회지 : 여성, 15(3), 311-329.

### 4.4.3 남북관계 환경과 밀접

북한이주민이 남한 사회에 적응하고 정착하는 과정에서 남북관계와 같은 환경적 요인에 의한 영향을 많이 받는다. 북한이주민이 직장에 잘 적응하고 있다고 할지라도 '원정화 간첩사건', '천안함 사태', '연평도 사건' 등과 같이 남북관계에 악영향을 주는 환경이 조성될 때에는 많은 노력과 시간을 들여서 얻은 적응력과 사회적 관계망이 다시 출발점으로 되돌아갈 수도 있다. 따라서 일반 국민은 북한이주민과 북한의 행동을 분리해서 이해해 주어야 하는데, 이에 대한 국민적 이해가 필요하다.

### 4.4.4 북한이주민과 남한 내 취약계층과의 역차별 문제 고려

북한이주민에 대한 지원 규모가 남한 내 취약계층보다 큰 것은 사실이다. 일반 국민은 이들이 적응을 위하여 집중 지원을 받아야 한다는 것을 이해하지 못할 수 있다. 특히 직장에서 동료 근로자가 느끼는 상대적 박탈감이 클 수 있다. 따라서 북한이주민에게는 동료 근로자에 대한 배려가, 남한 근로자에게는 북한이주민에 대한 이해가 필요하다.

### 4.4.5 북한이주민에 대한 이미지 개선

북한이주민 정착 실태에 관한 선행 연구들이 이들을 높은 실업률과 잦은 이직으로 취업이 어려운 사람, 기초생계비에 의존하는 사람, 심리적 불안정 및 상처가 많은 사람 등으로 인식되도록 강화한 측면이 있다. 이러한 북한이주민에 대한 부정적인 이미지는 사회통합의 걸림돌이 될 수 있으므로 이들에 대한 긍정적인 인식이 형성될 수 있도록 노력을 기울여야 한다.



#### 4.4.6 북한이주민의 자기 인식 개선

소수의 고학력 전문 경력직을 제외한 북한이주민 대부분은 재(在)북 시부터 현재 까지 학력 부족으로 말미암은 진로 좌절, 사회적 지위가 높지 않았던 가정 형편으로 인한 박탈감 등을 경험하였다. 이 때문에 스스로 국가의 보호 대상에서 벗어나려고 노력하기보다는 국가의 보호 밖으로 밀려날 것을 두려워하는 경향이 있다. 북한이주민에 대한 국가 차원의 지원과 북한이주민 스스로 자립하고자 하는 의지를 고취할 수 있는 지원 프로그램이 필요하다.

### 4.5 취업 지원 방안

북한이주민이 남한 사회에서 안정적인 정착과 적응을 하기 위해서는 취업을 통한 경제적 자립이 가장 중요하다. 특히 북한이주민의 다수를 차지하고 있는 여성의 정착 및 적응은 곧 전체 북한이주민의 정착 및 적응의 관건이라고 할 수 있다.<sup>6</sup> 이러한 점에서 북한이주민, 특히 여성의 취업과 관련한 적응 지원 문제는 매우 중요하다고 할 수 있다.

#### 4.5.1 진로·심리·건강 등 체계적 통합지원

북한이주민의 적응 문제는 복합적이지만 이를 동시에 해결할 수는 없다. 따라서 문제 해결 중심적 관점에서 어떤 과업을 먼저 수행하는 것이, 또 어떤 문제를 먼저 해결하는 것이 더욱 합리적인지 우선순위를 결정할 수 있도록 지원하는 것이 필요하다. 합리적인 진로 의사 결정과 경력 개발을 지원하는 진로 상담 과정에서 겪게 되는 심리적·건강상의 어려움을 순차적·체계적으로 해결해 나가는 심리 상담과 진로체계를 통합하여 지원하는 시스템이 필요하다.

<sup>6</sup> 윤여상, 윤인진, 이금순, 안혜영, 서유환, 엄홍석 (2005). 2005년 새터민 정착 실태 연구, (사) 북한인권정보센터. 통일부 용역과제.

#### 4.5.2 보육시설 및 지원 확충

가족적 역할에서 육아와 가사는 부부 공동 분담을 강조하고 있지만, 여전히 여성의 몫이 절대적이다. 결혼, 출산 및 육아 때문에 취업 자체를 아예 포기하는 예도 자주 관찰된다. 20~30대가 많은 북한이주민 여성의 취업을 촉진하기 위해서는 출산, 육아 및 보육 지원이 절실하다. 이에 북한이주민 여성이 취업하였다고 하더라도 임금 등 고용 상황이 열악할 것을 예측할 수 있으므로, 보육시설에 자녀를 위탁했을 시에도 보육 지원이 유지되도록 제도의 개선이 요구된다.

#### 4.5.3 적합한 직종 개발 및 취업처 발굴

북한이주민은 정착 초기 연령과 경력에 관계없이 식당 종사원이나 단순 제조원으로 일하는 경우가 대부분이다. 마치 식당 종사원이나 단순 제조원 등이 북한이주민의 적합 직종처럼 인식되기도 한다. 그러나 국내 기업에서의 인력 부족 직종과 북한이주민의 선호 직종을 연결할 수 있을 것이며, 이는 일반 국민과 경쟁할 수 있는 틈새 직종이 될 수 있을 것이다. 북한이주민은 손재주와 집중력이 뛰어나고 강인하다. 이러한 직무 특성이 있는 직종군 개발이 필요하다.

#### 4.5.4 기업과 연계한 직업훈련제도 도입

북한이주민은 직업능력을 향상할 수 있는 일반 직업훈련에 수개월간 참여할 여건이 안되거나, 직업훈련에 참여하더라도 직업능력 개발의 목적보다는 기초생계비 유지 수단 또는 직업훈련장려금 수혜 목적으로 참여하는 경우가 많았다. 따라서 향후 직업훈련 인정 범위를 확대하여 기업에서의 직무 적응기간, 즉 수습기간을 직업훈련으로 인정하여 실제 취업에 도움이 되는 제도로 개선하는 것이 필요하다.

#### 4.5.5 북한이주민을 위한 지역사회적 시스템 구축

북한이주민에 대한 차별적 시각에서 ‘부재한 시스템을 구축’한다는 시각으로의 전환이 필요하다. 북한이주민은 남한 사회에 오래전부터 있던 집단이 아니기에 사회적으로 고려되지 않았던 대상이었다. 아직 예상하지 못함으로 인해 시스템이 부재할 수가 있으므로 앞으로 이들을 위한 사회적 시스템을 구축해가야 할 것이다. 그 예로는, 기업으로 하여금 북한이주민을 일정 비율 이상 의무적으로 고용하도록 권고, 기업의 입사시스템 개선, 전문직 북한이주민 여성의 경력 인정에 따른 보수교육 프로그램 개발과 적용 등을 들 수 있을 것이다.

### 4.6 북한이탈주민지원재단의 역할

#### 4.6.1 설립 근거

‘북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률’ 개정(제30조)에 따라 북한이탈주민지원재단 신설(2010.3.26 공포, 2010.9.27 발효와 동시에 설립)하게 되었다. 북한이탈주민지원재단의 본격적인 사업은 2011년부터 시작되었다.

#### 4.6.2 북한이탈주민지원재단의 위상과 역할

- 종합정착지원 원스톱 One-Stop 서비스기관 Total-Care 으로 생활 안정 및 취업 등 정착지원 그물망 구축과 사회적 인식 개선 등을 통해 북한이주민과 남한 사회와의 통합을 추진한다.
- 정착지원 네트워크의 거점 및 가교 Hub-Bridge 역할자로서 정착지원 거버넌스의 권역별 중심점 역할 및 정착지원 프로그램을 개발하고, 나아가 북한이주민 지원을 위한 전문 인력을 양성한다.
- 미래를 대비하는 정착지원 싱크탱크 Think-Tank 로서 북한이주민 관련 조사연구의 중추 역할 및 북한이주민 정착지원을 종합정보 인프라를 구축한다.

#### 4.6.3 담당업무(주요사업)

- 북한이주민에 대한 생활안정·사회적응 지원 사업
- 취업지원·직업훈련 사업
- 청소년 지원을 위한 장학 사업
- 전문상담 인력 양성 및 전문상담
- 관련 민간단체 지원 및 협력체계 구축
- 정착지원정책 개발 및 조사연구, 실태조사·통계 구축
- 기타 정부 위탁 사업 등(제30조 제4항)

북한이주민 지원 실무자를 위한 핸드북

# 정책지원과 연계

Resettlement Support

제4장 취업 현황 및 지원 방안

## 제5장 지역사회 연계와 북한이주민 커뮤니티

1. 북한이주민 커뮤니티(자조모임)의 정의와 이론적 배경
2. 지역 내 커뮤니티 활동 사례  
- 강서구 자조모임을 중심으로
3. 커뮤니티 구성과 평가: 문제점 및 향후 개선안
4. 지역사회 연계 노하우와 커뮤니티 평가

제6장 북한이주청소년의 이해

# 05

## 지역사회 연계와 북한이주민 커뮤니티

정은주 북한이탈주민지원재단 홍보협력부 차장

당신은 북한이주민에 대해서 얼마나 알고 있는가?

현장 실무자로서 우리가 만나고 있는 북한이주민, 이들에 대해 당신이 알고, 느끼고, 받아들이는 모든 것들을 종합하여 '북한이주민은 어떠한가.' 라는 한 마디로 정의할 수 있는지 반문하고 싶다. 처음부터 이렇게 '딴지' 를 거는 나조차도 북한이주민 지원 실무를 꽤 오래전부터 해온 지 인들과 종종 이 주제로 이야기를 나눌 때면 결과는 늘 '잘 모르겠다.' 로 끝이 난다.

초등학교 시절, 반공 포스터를 그리며 북한에 대한 막연한 적대감과 함께 '간첩', '김일성', '만화영화 돌이장군(만화 속에서 김일성이 '괴물'로 등장) 등의 이미지가 혼재되어 있었던 나에게 '북한이주민'이라는 두렵고, 어렵고, 난감한 첫 프로젝트가 떨어졌다. 9년 전, 두려움과 일말의 기대감을 하고 첫 가정방문을 위해 아파트 뺨을 누르던 그 순간이 생각한다. 달그락 문이 열리면서 나의 예상과는 다르게 친절하게 맞이해 주신 북한이주민 여성 덕분에 나의 두려움은 기대감으로 변했고, 용기를 내서 사업을 추진할 수 있는 원동력이 되었다.

혹시 당신의 역량에 대해 자만하고 있지는 않은가?

3년 차부터 난데없이 '자신감이란 놈' 이 불기 시작했다. 남한에 정착한 40명의 기존 북한이주민의 가정방문을 시작으로 북한이주민 지원 사업을 만들고, 하나원에서 새로이 전입하는 신규 북한이주민들까지 만나다 보니 어느덧 200여 명의 북한이주민들에 대해 어떤 집에 손가락이 몇 개 있는 것까지 알게 되었고, 5년 차에 들어서자 '내가 아니면 안 된다.' 라는 슈퍼우먼 콤플렉스가 극에 달하게 되었다. 내가 해결하지 못하는 것에 대해 인정하기 싫었고, 어떤 식으로든 북한이주민들로부터 인정과 선망을 받고 싶었던 것 같다.

지금 북한이주민은 무엇을 원하는가?

해가 거듭될수록 지역에 거주하는 북한이주민의 형태와 욕구가 다양해졌고, 어쩔 수 없이 실무자 개인의 한계를 인정할 수밖에 없었다. 대신 기관과 지역의 자원을 목록화하여 연계하고, 같은 욕구를 가진 북한이주민 간의 자조모임을 조직하게 돕는 것이 이들의 안정적인 정착을 지원하는 지름길이라는 진리를 얻었다. 주민의 욕구는 시시때때로 변화하고 확대되며, 이러한 욕구는 나를 자극하고 성장시킨다. 주민의 소리에 민감하게 귀 기울이고 과감하게 질문하자. 지금 당신은 무엇을 원하는가?

거침없이 그들의 삶으로 들어가자. 그리고 소통하자.

북한이주민의 커뮤니티(자조모임) 조직을 돕고자 하는 실무자들에게 나는 말하고 싶다. 망설이지 말고 거침없이 그들의 삶으로 들어가자. 눈은 크게 뜨고, 귀는 열려라. 그리고 진심을 담아 소통하자.

### 1. 북한이주민 커뮤니티(자조모임)의 정의와 이론적 배경

#### 커뮤니티와 자조모임의 정의

##### ▪ 커뮤니티(community)

자연에 의하여 자연 발생적으로 이루어진 공동 사회. 주민은 공통의 사회 관념, 생활 양식, 전통, 공동체 의식을 가진다. 네이버 백과사전, 2011

##### ▪ 자조모임

자조모임은 공통의 문제를 서로 나누고, 상호 노력을 통해 공통의 불편함이나 삶을 파괴하는 문제를 해결하여 자신의 삶을 효과적으로 조절하기 위해 모인 사람들이며, 자발적인 연합체이다. Katz et al., 1992

(이 글에서는 '북한이주민들의 커뮤니티'를 '자조모임'과 상동 개념으로 사용하였다.)

## 1.1 이론적 배경

### 1.1.1 매슬로우\*의 인간의 욕구 단계설 (Need Hierarchy Theory)



북한이주민은 정착 초기에는 신변의 안정, 경제적 안정 등 기초단계의 욕구(1단계 생리적 욕구, 2단계 안정적 욕구)를 가지다가 정착 기간 2~3년이 지나면 결혼이나 동거, 모임 가입 등 어딘가에 소속되어 안정감을 찾고자 한다. 3단계 욕구가 충족되면 4단계 '존중 욕구'가 생기면서 주변으로부터의 인정을 갈망하게 되고, 지역사회나 커뮤니티에서 직책을 부여받거나 봉사활동을 하는 등의 사회적 활동을 본격적으로 시작하게 된다. 이를 거쳐 지속적인 자기발전을 통해 잠재력을 극대화하여 자아를 완성하려는 5단계 '자아실현의 욕구'를 실현하기 위해 노력한다.

북한이주민의 안정적인 사회정착 여부는 그들 스스로 커뮤니티를 형성하여 해당 지역의 구성원으로서 공동체 의식을 가지고 사회적 활동을 하는지를 통해 가늠할 수 있다.

\* Abraham H. Maslow (1908~1970)

### 1.1.2 솔 알린스키\*의 주민조직화 (Community Organization)

매슬로우의 욕구단계설보다 조금 더 적극적인 개념은 솔 알린스키의 주민조직화이다. 주민조직화는 어떤 욕구를 가진 주민이 자신의 삶과 지역의 현실을 올바르게 인식하여 욕구를 해결하기 위하여 주민의 힘을 모아 주민조직(Community-based Organization (CBO))을 형성하고, 더 나아가 다른 세력들과 연대하여 대중조직(Public Organization (PO))을 세워내는 것을 의미하며 이는 자조모임의 맥락과 일치한다.

조직화는 주민이 인간다운 삶을 영위하면서 자기 권리를 지키는 힘을 갖게 하는데 그 목적이 있다. 조직화의 대상은 주민, 주민지도자(지도력), 주민조직가(현장 실무자)가 포함되며, 조직가는 지도력을 발굴하여 지역사회 주민의 문제 해결을 조력하는 역할을 수행한다.

현장 실무자들이 북한이주민 자조모임 결성을 지원하는 데에 주민조직화 개념은 아주 유용하며, 현장에서 활용할 수 있는 직접적인 기술을 제공한다. 또한, 조직가의 지속적인 자기 성찰을 통해 조직과 본인, 주민의 삶에 대해 마인드 컨트롤(mind control)할 수 있도록 유도한다. 그러나 지역복지관 등 과중하게 지워진 복합 업무를 하는 실무자에게는 너무나 이상적인 개념일 수도 있음을 유의해야 한다.

\* Saul Alinsky (1909~1972)

## 1.2 자조모임의 의미

북한이주민의 남한사회 적응에 대한 많은 연구 전우택, 2000; Hill, 1958; 이원숙, 1992 등이 '사회적 지지'를 중요한 요인으로 지적하고 있다. 전우택은 낯선 땅으로 새로 이주해 온 사람들이 한 사회에 적응하는 데에 가장 큰 영향을 주는 요인 중의 하나를 그 사회가 가지고 있는 사회 지지망으로 보면서 이때 사회지지를 "자신이 보살펴지고 있고, 사랑받고, 존중되고, 상호책임감을 가진 연결망의 일원이라는 느낌이 들도록 하는 정보"로 정의하였다. 윤인진(2001)은 사회통합을 사회적응의 한 형태로 보면서, 단일체제에 속해서 소속감을 공유하고 상호 간의 유대관계를 발전시키는 과정으로 보고 있다. 이상의 연구 결과들은 북한이주민이 남한 사회에 적응할 때 사회적 지지와 소속감 및 남한 주민과의 상호유대가 중요한 요소로 작용하며, 이것이 결과적으로 사회통합에까지 이어지는 것임을 보여준다. 사회적 지지체계가 잘 갖추어져 있을 때 이들은 남한 사회에 대한 소속감을 가지고 주민들과 상호유대관계를 발전시킬 기회가 많아지며, 그러한 과정에서 남한 사회로 통합될 수 있다.

이처럼 사회통합과 정착지원의 맥락에서 지역 내 북한이주민 커뮤니티 형성은 매우 의미 있는 과정이다. 현재 북한이주민들이 직접 자조모임을 구축하여 남북한 주민과 서로 소통하고자 노력하는 다양한 형태의 커뮤니티는 전국적으로 확산, 운영되고 있으며, 이러한 커뮤니티는 북한이주민의 정착과 자립 의지를 고취하고 문화적 통합을 선도하는 중요한 매개체로 자리 잡고 있다.

## 2. 지역 내 커뮤니티 활동 사례 - 강서구 자조모임을 중심으로

### 2.1 커뮤니티(자조모임)의 형태

북한이주민 커뮤니티는 대체로 민간단체를 기반으로 여성 중심의 봉사활동, 남성 중심의 체육 활동의 형태로 시작되었으나, 현재는 그 대상과 목적이 아래의 표와 같이 매우 다양하고 복잡해지고 있다. 지역적으로 보면, 북한이주민이 밀집 거주하는 수도권은 민간단체의 지원으로 구성되어 일정의 운영비를 지원받는 형태의 자조모임이 많은 편이고, 활동 중인 민간단체가 상대적으로 적은 지방으로 내려갈수록 북한이주민들이 자생적으로 만들어 소규모 비정부기구 non-governmental organization (NGO) 형태를 갖춘 자조모임의 활동이 활발한 편이다.

#### 2.1.1 대상별 분류

구분	세부내용
남성모임	축구단, 체육단 등의 스포츠 위주
여성모임	봉사, 육아, 예술단, 에어로빅, 합창단, 문화체험 등 다양한 형태
어르신 모임	봉사, 예술단, 노인대학, 문화체험, 친목도모 등
청년 모임	대학별 NK동아리, 남북대학생 연합, 기자단, 멘토링 등
아동·청소년 모임	남북유소년축구단, 부모-자녀 관계 향상, 합창단, 봉사활동 등

#### 2.1.2 목적별 분류

구분	세부내용
지역발전	남북주민 대표자 모임, 북한이주민 지역 향우회 (구미, 김해지역 등), 지역 소식지 기자단, 이북오도민회 등
학습도모	인문학, 학습지원 멘토링, 캠퍼스 멘토링, 대학생 취업준비 모임 등
가사, 육아	영유아 엄마모임, 초등자녀-부모모임, 요리, 손뜨개질, 경제교육 등
여가활동	봉사활동, 체육활동, 합창단, 예술단, 주말농장, 문화체험 등
인권보호	취업현장 남북주민연합 인권모니터링단, 북한 내 인권침해 피해자 모임
종교활동	같은 종교를 가진 지역주민들의 모임 등

## 2.2 커뮤니티 발전 사례

서울 강서구에 있는 방화6종합사회복지관을 중심으로 파생된 5개의 북한이주민 커뮤니티(보금자리봉사단, 강서하나FC, 하나맘, 꿈비, 리틀강서FC)와 기양7종합사회복지관의 2개의 북한이주민 커뮤니티(모란봉 실버연예봉사단, 어울림통합단)를 소개하고자 한다. 모임별 소개에 앞서 강서구의 지역적 특성을 살펴보면 다음과 같다.

인원	총 835명 (2010년 강서구 등록인원)
주요대상	여성 70% 이상 차지 (평균연령 35.5세)
주요욕구	취업과 경제적 자립, 남한사회 문화 이해, 신체적 건강 등
지역특성	임대아파트, 수급 및 저소득 세대 밀집지역, 지역복지관 아파트 내 위치
대상특성	여성들의 등거, 임신, 출산, 자녀합류 비율 증가 (독신세대에서 가족세대로 전환 중)
기타	방화, 등촌, 발산동은 여성 및 독신 중심, 기양동은 가족세대, 노인, 아동 비율 높은 편

출처 : 방화6종합사회복지관 조사자료 (2010)

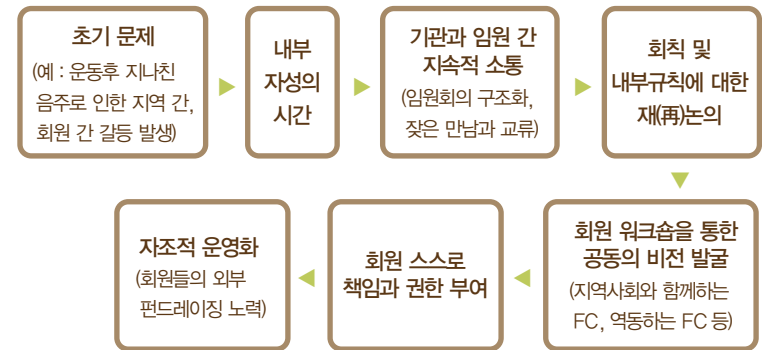
### 2.2.1 여성봉사 자조모임 '보금자리봉사단'

창단시기	2006년
창단배경	<ul style="list-style-type: none"> <li>2003년 지역 남북여성 자조모임(두레모임)을 시작으로 정기모임 및 문화 교류, 두레모임에 참여하는 남한 여성 봉사단과 함께 신규 전입자를 대상으로 함</li> <li>정착도우미 활동을 지원하면서 지역 봉사활동에 관심이 있는 지역 북한이주민 여성들과 남한 봉사단의 운영자문을 통해 봉사단 창단</li> </ul>
대상	지역 북한이주민 여성 15명
내용	월 2회 신규주민, 고향 어르신에 밀반찬 봉사 및 지역 봉사활동
기관역할	반찬 조리를 위한 환경 조성 및 기타 조력
대표역할	회원 연락, 음식재료 구매, 정기회의 진행 등
자원활용	기관 : 후원금 및 푸드뱅크 식품 (음식재료), 경로식당 (조리장소) 외부 : 전통음식점 사장 (요리강습, 폐백음식 기술 전수)
특이사항	2010 자원봉사 경진대회 우수상 수상 (북한이탈주민지원재단) 2011 회원들의 경제활동 때문에 활동구조 변화의 시기 도래
파급효과	2006년 창단 이후 민간단체 및 자생적 봉사 자조모임으로 확산함

### 2.2.2 남성 스포츠 자조모임 '강서하나FC'

창단시기	2006년
창단배경	<ul style="list-style-type: none"> <li>여성 중심의 프로그램에 지극반은 지역 북한이주민 남성들이 친목모임에 대한 욕구를 드러냄. 욕구가 있는 주민지도자 (지도력)가 지역화원을 모집하고 '일심체육단'이란 명칭으로 2006년 8월 산악회를 시작하여 탁구, 배드민턴, 족구, 축구 등 다양한 스포츠 활동을 함</li> <li>남성 커뮤니티가 거의 부재했던 시기에 다른 지역 (양천, 노원, 포천, 광명 등)의 인원이 늘어나면서 많은 회원이 쉽게 참여할 수 있는 '축구단'으로 성격을 고정화시켜 운영해오다, 2009년 1월 정기총회를 거쳐 '강서하나FC'로 개칭함</li> </ul>
대상	지역 북한이주민 남성 30명
내용	월 2회 친선축구경기 및 자체 연습
기관역할	전용 운동장 대관, 운동 용품 보관 및 기타 조력
대표역할	대표 : 다른 팀과 친선경기 일정 협의, 정기총회 진행, 기관 및 외부 소통 감독 : 회원 대상 자체연습 지도, 축구기술 전수 등 총무 : 회원연락, 회비수납 및 회계정산 등
자원활용	기관 : 운영비 일부 지원 (구청 보조금 활용), 회원 사례관리, 장소 대관 등 외부 : 한국공항공사 (축구용품, 운동장, 후원금), 한서고등학교 (운동장 무료 대관-2년 차), 북한이탈주민지원재단 (커뮤니티 사업비)
특이사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>남·북주민 통합 축구단으로 성장</li> <li>회원차원의 외부 펀드레이징 노력을 통한 물질적 자립 노력 시작</li> <li>기관과의 관계 정립이 시급</li> </ul>
파급효과	노원구 경평축구단을 시작으로 양천FC, 백두FC, 두만강FC 창단 등 남성 축구 커뮤니티 활성화 유도

### 남성 커뮤니티 갈등 관리 TIP



### 2.2.3 남북통합 영유아 엄마모임 '하나맘'

창단시기	2008년
창단배경	<ul style="list-style-type: none"> <li>2004~2007년 사이 가임기 여성의 전입이 늘어나면서 2008말~2009초 출산을 앞둔 산모들이 방화동에만 8명 거주, 출산 (평균연령 39세, 대부분 노산)에 대한 불안과 남한의 양육문화에 대한 학습욕구 및 여가선용에 대한 욕구 등이 드러나면서 주민 지도자를 중심으로 2008년 8월 초동모임 실시 후 9월에 '안전한 출산을 소망하는 방화동 산모들의 작은 모임'으로 창단</li> <li>태교 요가, 출산준비교실, 친목교류 등 다양한 활동을 통해 전 회원이 순산하였고, 2009년 4월 영유아 엄마 모임으로 다시 만나 '하나맘'으로 개칭함</li> <li>남한 엄마회원을 영입하여 잘못된 육아상식과 문화교류를 시도하고, 자녀와 함께하는 다양한 문화체험과 교육, 친목모임 등을 실시하고 있음</li> </ul>
대상	영유아자녀를 둔 남북 여성 15명, 그 자녀 20명
내용	영유아 엄마 문화활동 및 친목교류, 육아용품이, 육아 용품 나눔 등
기관역할	외부자원 발굴 및 연계, 회원 사례관리, 기타 조력
대표역할	대표 : 회원관리, 모임 계획 및 진행, 기관 의사소통 등 총무 : 회비수납 및 회계정산 등
자원활용	기관 : 지역 육아 물품 교류 및 최신 육아정보 제공, 운영비 지원 외부 : 강서구 보건소 (산전-산후 건강관리, 유축기 대여, 산모도우미 지원, 자녀 영양 플러스, 방문간호), 강서구 정신보건센터 (산전-산후 우울증 관리, 부부관계 특강), 동 주민센터 (출산장려금, 생계보호, 사례관리), 강서구 간호사회 및 미즈메디병원 (출산준비교실 무료특강 및 출산용품 지원), 방화2종합사회복지관 (위스타트 영유아 보육 지원 서비스), 아이돌보미지원센터 (엄마 부재 시 아이 돌보미 인력 연계), 북한이탈주민지원재단 (공모사업을 통한 사업비 펀드레이징)
특이사항	영유아 엄마들의 경제적 자립을 위한 방편으로 육아용품이와 공동 부업 등 향후 과제를 모색 중임
피급효과	강서구 기양동 영유아 엄마모임 '해피맘' 창단 (2011), 자녀양육을 위한 부모 모임 (공주, 수원) 등 다른 지역의 부모 커뮤니티 형성에 영향을 미침

#### 영유아 엄마 커뮤니티의 변화와 갈등 흐름



### 2.2.4 남북 청년 미디어 모임 '꿈버'

창단시기	2009년
창단배경	<ul style="list-style-type: none"> <li>2006년부터 방화6종합사회복지관에서는 2006년부터 강서구에 거주하는 북한이주민 500여 세대를 대상으로 월간 소식지 '강서일미미'를 제작, 배포하였음</li> <li>북한이주민의 눈높이에 맞는 실용적인 소식지 제작을 위하여 지역의 북한이주민 대학생들을 선발하여 '소식지 기자단' 구성함</li> </ul>
대상	북한이주민 대학생 5명
내용	월 2회 정기회의 (기획, 편집회의), 월간 소식지 발간 및 배포 (강서 500세대)
기관역할	회원관리, 소식지 발간, 모임 운영관리 전반
대표역할	대표 부재
자원활용	기관 : 운영비 지원 외부 : 한국사회복지사협회 (운영예산 및 전문가 자문)
특이사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>기관의 욕구로 구성된 모임이다 보니 적극적인 활동을 기대하기가 어려웠음</li> <li>북한이주민 대학생들의 학교생활과 취업 준비 등으로 참여율이 점차 낮아지고, 남한의 주요 이슈와 동떨어진 내용을 고집하는 경우도 발생함 (결국, 모임의 의미 퇴색, 2010년 4월 소식지 발간 중단)</li> </ul>
피급효과	현재 지역 대학교와 연계하여 남·북청년모임으로 변경하고, 지역사회를 위한 미디어 활동을 준비 중임 (2011년)

### 2.2.5 남·북통합 유소년 축구교실 '리틀강서FC'

창단시기	2010년
창단배경	<ul style="list-style-type: none"> <li>지역 내 아동 축구교실 프로그램이 부재한 상황에서 성인 축구모임에 자극을 받은 아동들의 축구교실에 대한 욕구가 도출됨</li> <li>기존 축구교실은 고가의 수업료를 부담해야 하는 상황기에 남한 저소득 가정의 아동들도 참여하기 어려운 상황으로 조사되어 기관에서 1개월 간 부모 동반 면접을 통해 아동 회원을 모집한 후 2010년 10월 창단함</li> </ul>
대상	북한이주민 가정 아동 10명, 남한 가정 아동 10명
내용	축구교실 (캠프) 및 부모간담회
기관역할	회원관리, 운동 물품 보관, 부모간담회 개최, 아동 사례관리
대표역할	인원점검 및 수업준비, 마무리
자원활용	기관 : 강서하나FC 감독 (前 북한청소년축구 국가대표, 現 실업2부리그 선수) 재능기부 연계, 기관 내 공익근무요원(대학생)을 코치로 영입 외부 : 나이가장학재단 (공모선정을 통한 운영비 지원), 어린이재단 (아동 개인 후원자 결연, FC바르셀로나 축구선수 '메시와의 만남'), 물품 후원, 강서구청 (개화 풋살경기장 제공)
특이사항	대상(아동) 특성상 회원들에게 책임과 권한을 부여하는 데 한계가 있었고, 그에 따라 기관의 개입과 관리가 성인 조직에 비해 많았음
피급효과	2011년 강서하나FC 차원에서 '리틀강서FC' 운영방안 검토 중임



### 2.2.6 여성 어르신 예술단 ‘모란봉 실버연예봉사단’

창단시기	2009년
창단배경	<ul style="list-style-type: none"> <li>지역 내 북한이주민 여성 어르신의 전입 비율은 높아지지만, 여가활용을 위한 자원이 부족함</li> <li>가양지역의 주민통합기획단에서 고령자 공연봉사활동을 한 것이 계기가 되어 지도력 중심으로 ‘모란봉 실버연예봉사단’ 창단함</li> </ul>
대 상	북한이주민 여성 어르신 15명
내 용	하나원, 장애인 및 노인 복지시설 대상 무료 북한예술공연, 지역 어르신 대상 건강운동·체조 운영 (주 1회, 30명 참여), 문화활동 등
기관역할	외부자원 발굴 및 기타 조력
대표역할	외부자원 발굴, 공연일정 협의, 연습지도, 안무계획, 공연 시 메이크업 등 기관 : 운영예산, 장소 (연습실) 대관
자원활용	외부 : 북한이탈주민지원재단 (커뮤니티 사업비), 한국철도공사 (무료승차권 - 어르신 부산여행 지원), 강서구청
특이사항	커뮤니티 대표의 적극적인 외부 펀드레이징을 통한 자조화 단계
파급효과	다른 지역 어르신 친목모임 및 공연봉사활동 활성화를 유도하고, 지역 어르신들의 건강한 여가문화 정착을 선도함

### 2.2.7 남·북주민통합기획단 ‘어울림통합단’

창단시기	2008년
창단배경	지역 내 남·북 주민 간의 갈등이 심화하면서 상호이해와 교류의 필요성이 제기되었고, 이를 통해 사회통합을 유도하고자 하는 목적으로 창단함
대 상	남·북한 주민 각 15명, 총 30명
내 용	주 1회 정기 주민모임 (지역문제 개선을 위한 회의), 지역사회 인식개선 캠페인 개최, 어르신 봉사활동 (공연행사, 말벗 도우미 등), 명절행사 추진 등
기관역할	운영예산 지원, 중재자 및 간사 역할
대표역할	프로그램 기획 및 실행 총 책임
자원활용	기관 : 운영예산 (자부담 및 외부펀드 발굴), 회의실 제공 등 외부 : 한국사회복지사협회 (운영예산 및 전문가 지문 지원), 강서구청 (허준 축제), 가양7단지 관리사무소, 가양7단지 주민대표자 모임, 마중물봉사단 (남한 주민 대표로 참여), 동 주민센터 등
특이사항	2009 한국사회복지사협회 우수 프로그램 선정 (전국 사례 발표회 참가)
파급효과	지역주민의 북한이주민에 대한 인식개선을 도모하고, 북한이주민의 자생적 자조모임 결성 (두만강FC, 모란봉 실버연예봉사단)이 확산하는 계기를 마련함

## 3. 커뮤니티 구성과 평가 : 문제점 및 향후 개선안

### 3.1 커뮤니티 구성 시 주의할 점



커뮤니티 구성 시 가장 주의할 점은 첫째로 ‘북한이주민의 욕구에 기반을 두고 있는가?’에 대한 근본적인 성찰이다. 지역 주민에 대한 면밀한 관찰과 진심에서 우러나온 소통이 아니면 아무리 멋들어진 커뮤니티를 결성한다고 해도 얼마 못 가 해산되거나, 실무자 혼자 이끌고 가는 형태의 나 홀로 조직, 혹은 이도 저도 아닌 지지부진한 조직이 될 가능성이 농후하다.

실무자들이 자주 범하는 실수 중 하나가 북한이주민 한두 명의 의견을 지역 북한이주민 전체의 욕구로 오인하는 경우이다. ‘주민의 욕구에 바탕을 두어 만들었는데 그 프로그램이 실패했다.’고 말하는 실무자는 분명히 그런 욕구를 가진 또 다른 주민들과의 후속 만남 내지는 확인작업을 시행하지 않았을 것이다. 따라서 실무자에게는 주민과 자주, 넓고 깊게 소통하고자 노력하는 자세가 요구된다. 주민과 소통할 때 실무자는 답변자가 아닌 질문자가 되어야 한다. 주민의 말을 경청하고 계속 질문해서 다음 만남을 약속한다. 그리고 참여를 유도하여 약속을 지키도록 해야 한다.

또한, 기관의 욕구나 필요성, 실무자의 개인적인 판단을 북한이주민의 욕구로 포장하여 구성하는 주민조직은 올바른 조직이 될 수 없다. 북한이주민이 현재 무엇

을 원하고, 무엇을 할 수 있는지, 얼마나 참여할 수 있는지, 자조적인 노력은 얼마나 기대할 수 있는지에 대한 근본적인 소통과 합의가 전제되어야 한다.

둘째, 기관의 비전과 커뮤니티의 비전은 합치되어야 한다. 기관이 커뮤니티를 바라보는 관점과 커뮤니티의 비전 및 역량이 일치하지 않거나 전혀 다른 방향이라면, 그러한 관계를 통해서 어느 한쪽 혹은 양쪽 모두가 불행해 질 수밖에 없다. 물론 처음부터 모두가 같은 방향을 지향할 수는 없으므로 실무자는 기관(장)의 방침과 커뮤니티의 욕구 사이에서 갈등하고 방향하는 시기를 거칠 것이다. 이 시기에 실무자가 유의해야 할 중점 포인트는 기관이 인내심을 가지고 커뮤니티의 변화와 성장을 기다려 주도록 하는 것과 커뮤니티 구성원들이 지역사회에서의 책임과 권한을 인식하고 활동하고자 하는 의지를 심어주는 것이다. 이를 가능케 하기 위한 유일한 방법은 '소통과 교육'이다.

실무자는 끊임없이 기관과 커뮤니티 사이에서 가교 역할을 하며 소통해야 한다. 커뮤니티 구성원들이 올바른 자치력을 발휘할 수 있도록 민주시민교육이나 남한 주민과의 통합교육 등을 단계적으로 실시하는 것도 도움이 되며, 1박 2일 워크숍 등을 통해 구성원 간의 친목을 도모하고 커뮤니티의 목적과 비전을 공유하면서, 구성원들과 함께 조금 더 구체적인 연차별 성장계획을 작성해봄으로써 커뮤니티의 미래를 함께 설계하는 시간도 가져보길 권한다.

셋째, 커뮤니티의 성격에 맞는 지역사회 자원의 발굴과 연계를 위한 노력이 필요하다. 성격에 맞는 지역자원을 발굴하기에 앞서 커뮤니티의 주민지도자를 발굴하는 일 또한 자조모임의 성패를 좌우하는 자원 발굴 작업이며, 바른 성품(타인 존중과 배려, 책임감 등)과 바른 역할(바른 공동선 유지)을 실천하는 역량을 가진 주민지도자를 찾아내어야 한다.

멋진 지도자를 발굴해서 커뮤니티가 구성되었다면, 이제부터는 지역사회 자원을 찾아다녀야 한다. 우선 멀리서 찾지 말자. 등잔 밑이 어둡다는 옛말을 기억하자.

내 옆의 동료, 상급자가, 기관장이 가지고 있는 인적·물적 네트워크를 종합하면 밖에서 따로 찾아다닐 필요가 없어질지도 모른다. 기관 내에 직원들의 네트워크를 영역별로 목록화하고, 거기서 부족한 부분을 타겟으로 삼아 공략하면 된다. 또한, 기관의 후원자나 봉사자들의 네트워크도 정성어린 노력만 있다면 얼마든지 함께 공유할 수 있을 것이다. 지역자원을 발굴한 이후에는 적극적으로 활용하고 가급적 신속한 피드백으로 제공처와 소통하면서 감사를 표현한다면, 앞으로도 지속적으로 연계할 수 있는 든든한 자원으로 자리 잡을 것이다.

### 3.2 커뮤니티의 성과와 한계

성과	한계
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 주민의 자치력 함양</li> <li>■ 기관의 든든한 조력자, 친구로 변화</li> <li>■ 건강한 지역주민으로의 성장</li> <li>■ 남한 주민의 인식개선에 기여</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 기관과 커뮤니티 비전 합치의 어려움</li> <li>■ 주민 간의 비전 합치의 어려움</li> <li>■ 지속적인 리더십 교육 진행 불가</li> </ul>

### 3.3 커뮤니티 운영평가 기준(안)

커뮤니티를 구축만 한다고 해서 기관과 실무자의 역할이 모두 끝난 것은 아니다. 지역사회에서 운영되고 있는 각 커뮤니티는 다양한 형태의 성과와 한계를 동시에 드러내고 있으며, 진행 과정 중 제대로 된 운영평가가 절실히 필요하다. 따라서 이 장에서는 '커뮤니티 운영 효과성 평가를 위한 기준안'을 제시하고, 참고로 '한국주민운동정보교육원'에서 제시한 평가 기준을 비교자료로 제시한다. 평가는 기관 내부회의를 통한 1차 평가, 참여주민과 함께하는 2차 평가과정을 거쳐 기관과 주민의 평가결과와 비전을 공유하고 반영하도록 한다.

저자가 제시하는 '커뮤니티 운영 효과성 평가를 위한 기준(안)'

- 해당 커뮤니티에 목표와 비전이 있는가?
- 목표와 비전이 있다면, 구성원 모두가 협의하고 직접 참여하여 구성하였는가?
- 기관(실무자 포함)과 커뮤니티는 얼마나 자주 소통하는가(정기회의 실시 여부)?
- 주민지도자(커뮤니티 대표)의 전문성 강화를 위한 리더십 훈련 등의 교육을 제공하고 있는가?
- 기관과 커뮤니티의 비전이 일치하거나 유사한 방향성을 가지고 있는가?
- 지역사회가 커뮤니티를 바라보는 수준은 어떠한가?
- 커뮤니티가 지역사회에 참여하는 수준은 어떠한가?
- 커뮤니티에 연차별 목표를 설정하여 공유하고 있는가?
- 커뮤니티의 주민자립범위(경제, 정서, 주체, 정체성 등)를 어디까지 설정하고 있는가?
- 주민과 진정으로 소통하고 있는가?

〈비교자료〉 한국주민운동정보교육원(코넷, CONET)에서 제시한 '주민조직과정의 효과성 평가 질문'

- 주민조직의 목적과 목표가 분명하고 명료한가?
- 지도력이 지도자 개인이 아니라 주민으로부터 나오고 발휘되고 있는가?
- 주민의 움직임(투쟁)의 결과로 성과(협상)가 나오고 있는가?
- 이 성과가 주민 모두의 이해관계에 부합하는가? 일부를 대변하는 결과인가?
- 연대의 중요성이 강조되고 있는가? 필요할 때만 연대의 행동이 나오는가?
- 주민의 자존감이 높아지고 있는가? 실패를 자주 경험하고 있는가?
- 문제의 작은 것에서부터 성취감을 느끼는가? 한 번의 행동으로 결과를 기대하는가?
- 구성원 전체(주민, 지도그룹, 협력자, 조직가)가 어떤 변화를 느끼고 민감한가?
- 실현 가능한 대안에 주민이 참여하고 있는가? 이상을 추종하는 참여인가?

## 4. 지역사회 연계 노하우와 커뮤니티 평가

### 지역 자원 파악

강서구 보건소

- 결핵, 알코올 중독 등 만성 질환
- 산모도우미, 영양 플러스 등

### 4.1 연계 노하우

- 기관 내 인적·물적 자원을 최대한 활용할 것!
- 주변 기관의 인적·물적 자원을 공유하고 협력할 것!
- 기관에서 진행 중인 사업의 네트워크를 활용할 것!
- 알고 있는 자원을 영역별로 목록화하여 관리할 것!
- 주민 대상의 신속하고 정확한 서비스와 즉각적인 피드백이 생명!

### 4.2 지역 실무협의체 구성 및 활용

#### 4.2.1 필요성

활발한 지역자원 활용을 위해서는 무엇보다도 북한이주민 사업을 수행하고 있는 지역사회 내 유관기관의 전달-공유 상황을 파악하고 연계하는 것이 관건이다. 시·군·구·읍·면·동의 사회복지담당 부서 및 사회복지 전달공무원, 보건소와 같은 공적 전달체계가 있으나, 그 외 다양한 기관 및 단체들은 전달-공유체계가 구축되어 있지 않은 경우가 대부분이다. 또한, 지역주민의 복지 증진을 위

해 민간참여를 보장하는 시스템도 미비하고, 100인 이상의 북한이주민 밀집지역에는 지자체가 운영하는 38개의 지역협의회(2011년 4월 기준)가 구성되어 있으나 운영위원이 주로 기관장, 지역 유지들로 구성되어 있고, 모임도 형식상 1~2회에 그쳐 그 기능이 사실상 유명무실한 실정이다.

서비스 중복 예방, 다양한 지역자원 교류, 사례관리 해결책 회의 등을 위한 실무적 차원의 사회복지서비스 협의-전달-공유 체계 구축의 필요성이 제기되었고, 이에 따라 지역의 복지문제를 지역차원에서 해결하기 위하여 지역 내 교육, 보건, 복지 분야 등 민·관 실무자들이 참여하여 논의하는 과정 또는 지역협의회 회의 등을 거쳐 현재 16곳의 실무협의체가 구성되어 운영되고 있다. 실무협의체에서는 각 참여기관의 자원과 활동을 공유하고, 사례회의 등을 통해 위기사례 긴급지원 등 실질적인 연계를 위해 힘쓰고 있다. 실무협의체가 구축된 지역들은 지속적인 만남과 자원 공유 등을 통해 협의를 활성화하고, 협의체가 부재한 지역은 뜻있는 민·관·학이 모여 실무협의체를 구축할 것을 권장한다.

### 4.2.2 기대효과

지역 실무협의체를 통해 기대할 수 있는 효과는 다음과 같다.

- 기관별 역할 조정을 통한 지역 내 중복사업 예방 및 균형발전 도모
- 각 기관 자원 공유를 통한 다양한 지역자원 발굴 및 연계 가능
- 사례회의, 긴급대상 지원 등을 통한 해결책 자원 확보
- 실무자 간의 네트워크를 통한 유대감 강화 및 업무소진 예방

### 4.3 영역별 목록화 예시

다음은 실무자, 지원단체, 기관과의 네트워크를 영역별로 목록화시킨 예시이다.

#### 지역사회에서 협조·연계하는 기관·단체 현황

##### ■ 상담 및 의료 지원 단체 네트워크

기관명	담당자	직위	담당역할	연락처
북한인권정보센터	000	팀장	PTSD 상담 및 치료	02-123-4567
연세대 상담코칭센터	000	상담원	북한이주민 상담	02-123-4567
북한이주민후원회	000	상담원	북한이주민 상담	02-123-4567
강서구보건소	000	실장	북한이주민 건강관리 지원	02-123-4567
강서정신보건센터	000	간호사	전문 심리검사 및 스크리닝	02-123-4567
볼빛정신과	000	원장	PTSD 상담 및 치료	02-123-4567
서울산부인과	000	원장	부인과 진료 전담(1차 의료기관)	02-123-4567
미즈메디병원	000	수간호사	산전-산후 관리교육	02-123-4567

담당역할에 지원 가능한 모든 내용을 기재하기를 권장한다.

##### ■ 교육 지원 네트워크

기관명	담당자	직위	담당역할	연락처
평택대학교 다문화지원센터	000	책임연구원	가족관계 개선 교육	02-123-4567
글러발멘토링 연구회	000	연구소장	스트레스 관리	02-123-4567
성결대학교 다문화지원센터	000	책임연구원	취업지원	02-123-4567
꿈·희망 리더십센터	000	센터장	리더십 훈련, 이미지 메이킹	02-123-4567
열매나눔재단	000	직원	취업현장 견학교육	02-123-4567
서울남부종합고용센터	000	담당	취업지원 기초교육	02-123-4567
국립국어원	000	팀장	북한이주민 언어영역 교육	02-123-4567
북한이주민법률지원변호사단	000	변호사	기초 법률교육	02-123-4567
국민은행 서면창지점	000	팀장	금융교육	02-123-4567
KEDI 탈북청소년교육지원센터	000	부장	북한이주청소년 지원센터 지부 지원	02-123-4567

북한이주민 지원 실무자를 위한 핸드북

# 정책지원과 연계

Resettlement Support

제4장 취업 현황 및 지원 방안

제5장 지역사회 연계와 북한이주민 커뮤니티

## 제6장 북한이주청소년의 이해

1. 북한이주청소년의 현황
2. 북한이주청소년 지원의 시기별 변화
3. 북한이주청소년의 입국 시기별 특징
4. 교육 유형별 북한이주청소년의 특성
5. 북한이주청소년 프로그램의 유형
6. 북한이주청소년 교육 지원 민간단체 현황
7. 북한이주청소년들이 겪는 어려움
8. 북한이주청소년 관련 상담 사례

# 06

## 북한이주청소년의 이해

이영석 북한이주민지원센터(대구하나센터) 사무국장

북한이주민이 2만 명을 넘은 현재, 이들은 더는 남한 사회에서 이방인이 아닌, 함께 통일을 준비해야 할 동반자다. 그중에서도 북한이주청소년을 '먼저 온 미래'라고 하는데, 이들이 진정으로 먼저 온 미래가 되기 위해서는 낯선 남한에서 잘 적응하는 것이 가장 중요할 것이다. 특히 북한이주청소년들은 성인들보다 남한 사회에 빠르게 적응하는 모습을 보이고 있으며, 적절한 시기에 교육 및 기타 지원을 제공함으로써 더욱 큰 효과를 낼 수 있다. 북한이주민 관련 지원 사업 중 쉬운 일은 하나도 없을 것이다. 그러나 북한이주청소년들에게 도움을 주는 사업은 아이들의 성장 과정과 함께 1~2년이라는 단기간 내에 성과를 볼 수 있다는 장점과 실무자들이 보람을 느끼게 하는 많은 요소가 있다. 이 글에서 다루는 내용은 지난 10여 년간 북한이주청소년을 교육 하면서 느낀 바를 정리한 자료로, 앞으로 북한이주청소년을 실제로 만날 실무자에게 그동안 어떤 유형의 북한이주청소년들이 남한에 정착하였으며, 어떠한 프로그램들이 진행되었는지 간략하게 설명하고자 한다. 부족한 부분이 많은 글이지만 현장의 실무자들이 앞으로 북한이주청소년들에 대한 이해와 프로그램의 발전을 바탕으로 더욱 능력 있는 전문가로 발전해 나아가는 데에 조금이나마 도움이 되었으면 한다.

### 1. 북한이주청소년의 현황

2010년 11월을 기준으로 남한에 입국한 북한이주민의 수가 2만 명을 넘어섰다. 또한, 앞으로도 북한이주민의 수는 지속적으로 증가할 것으로 예상하고 있다. 통일부의 자료를 보면, 남한에 입국하는 북한이주민 중 청소년들(만 15~24

세)의 수가 2010년 7월을 기준으로 2,520명에 이르고 있는 것으로 나타난다. 북한이주청소년의 수가 점점 증가함에 따라 교육 현장에서 그들에 대한 관심 또한 높아지고 있다. 일명 '탈북 1.5세대'라 불리는 북한이주청소년들이 북한과 남한의 문화를 올바르게 소화한다면 그들에게 앞으로 다가올 통일한국의 가교 역할 뿐만 아니라 리더로서의 역할을 기대할 수 있기 때문이다. 이러한 역할에 대한 기대감과 필요성 때문에 최근 북한이주청소년들을 위한 교육 지원 및 프로그램들이 많이 늘어나고 있다.

표 1 15~24세 북한이주청소년 현황

	15세	16세	17세	18세	19세	20세	21세	22세	23세	24세	계
남	72	69	82	94	94	112	102	111	107	108	951(37.7%)
여	72	72	107	135	141	160	179	237	234	232	1,569(62.3%)
합계	144	141	189	229	235	272	281	248	341	340	2,520(100%)

출처 : 통일부 내부자료 (2010년 11월)

교육과학기술부에 따르면 만 6~20세 이하 북한이주청소년의 정규학교 재학률이 2007년 이전에는 56~58% 정도에 그쳤으나, 2008년 73.2%, 2009년 77.3%, 2010년 중 82.8%로 점점 증가하고 있는 긍정적인 상황이다. 하지만 여전히 약 20%의 높은 비율의 북한이주청소년들이 학교에서 중도 탈락하거나 학교 교육의 범주를 벗어나 생활하는 것으로 나타났다.

표 2 북한이주청소년 입국자 수 및 학생 수 누계 변화추이 (2007~2010년)

	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년
6~20세 입국자 수 (누계)	724	841	1,050	1,319	1,478	1,711
정규학교 재학생 수 (누계)	421 (58.1%)	474 (56.4%)	604 (57.3%)	966 (73.2%)	1,143 (77.3%)	1,417 (82.8%)

출처 : 교육과학기술부 (매년 4월1일 기준)

표 3 북한이주청소년의 정규학교 연도별 재학 현황

구분	초등학교		중학교		고등학교		합계	
	학교 수	학생 수	학교 수	학생 수	학교 수	학생 수	학교 수	학생 수
2006년	81	248	75	166	36	60	192	474
2007년	113	341	91	181	52	80	256	602
2008년	177	492	121	294	79	180	377	966
2009년	187	562	137	305	111	276	435	1,143
2010년	231	773	124	300	129	344	484	1,417

출처: 교육과학기술부 (매년 4월1일 기준)

표 4 북한이주청소년 연도별 중도 탈락 현황 변화 추이

구분	초등학교					중학교					고등학교				
	'05	'06	'07	'08	'09	'05	'06	'07	'08	'09	'05	'06	'07	'08	'09
재학생 (명)	247	248	341	495	562	131	168	232	288	305	43	78	114	183	276
중도탈락(명)	3	7	12	7	5	5	17	30	26	26	3	10	32	26	25
탈락률 (%)	1.2	2.8	3.5	1.4	0.9	3.8	10.1	12.9	9.0	8.5	7.0	12.8	28.1	14.2	9.1

출처: 교육과학기술부 (매년 4월1일 기준)

북한이주청소년의 눈높이 교육을 위해 한겨레 중·고등학교가 2006년 설립되었고, 일선 학교의 교사들이 북한이주청소년을 위한 프로그램을 진행하면서 북한이주청소년의 중도탈락률이 조금씩 낮아지고 있다. 그러나 남한청소년의 중도탈락률이 평균 0.96%인 것에 비하면 북한이주청소년의 중도탈락률은 평균 6.1%로 여전히 약 6배 정도 높은 수치를 나타내고 있다. [연합뉴스, 2011.1.20](#)

## 2. 북한이주청소년 지원의 시기별 변화

북한이주청소년들의 교육 지원은 정부보다 민간차원에서 먼저 시작되었다. 북한이주청소년들을 위한 교육지원 프로그램은 개개인을 위한 독자적인 프로그램에서부터 점차 그들의 사회성을 길러주는 프로그램으로 발전되고 있다. 한 예로, 최근에는 남한 청소년들과 북한 출신 청소년들이 함께 할 수 있는 프로그램이 개발되기도 하였다. 그러나 이러한 과정에서 지속적으로 진행되는 프로그램이 있는

가 하면, 북한이주청소년들의 거부감으로 인해 중단된 프로그램도 있다. 이렇게 시행착오를 경험하며 북한이주청소년을 위한 프로그램은 지속적으로 발전하고 있다. 최근 정부와 교육계에서 북한이주청소년들에 대한 관심을 기울이면서 이들을 위한 지원 프로그램의 효율성도 높아지고 있다. 프로그램이 더욱 효율적으로 진행됨에 따라 중도 탈락하는 북한이주청소년들의 수가 점차 줄어들고 있다.

### 2.1 2001년 이전

2001년까지는 북한이주민의 수가 그리 많지 않았다. 한 해 평균 입국자가 1,000명 이하로, 그 중 북한이주청소년의 수는 소수에 불과하였다. 하나원의 한 기수가 60~70명에 불과했고, 북한이주청소년은 3~5명 정도였다. 이 시기에는 소수인 북한이주청소년에 대한 관심도 부족하였고, 북한이주청소년을 위한 대안 교육 및 기초학습 지원 프로그램조차 마련되어 있지 않았다. 그러던 중 북한이주청소년을 담당하고 있는 지역 복지관에서 방과 후 공부방 프로그램에 북한이주청소년을 참가시켜 진행하기 시작하였다. 이 시기는 북한이주청소년을 위한 전문 대안학교 설립을 위한 준비를 시작하는 때였지만, 정부에서는 북한이주청소년의 규모가 늘어날 것을 예상하지 못한 채 제도적인 차원의 지원 프로그램을 개발하지 않고 있었다.

### 2.2 2001~2006년

2001년과 2006년 사이의 5년 동안 북한이주민의 수가 급격하게 늘어났다. 한 해 입국인원이 1,000명을 넘어 2004년에는 1,800여 명에 다다랐다. 남한으로 입국하는 북한이주민의 수가 급격하게 증가한 이유는, 남한행을 위한 루트가 안정적으로 확보되면서 제3국 등에 있던 북한이주민들이 적극적으로 남한행을 선택했기 때문으로 보인다. 이 시기에 북한이주청소년의 규모도 함께 커지면서 교육 현장에서 발생하는 이들의 적응 문제가 중요한 과제로 부각되었고, 많은 변화가 일어났다.

### 2.2.1 북한이주청소년을 위한 민간단체 프로그램 등장

하나원 내부에서 북한이주청소년을 위한 교육 지원 프로그램이 사단법인 북한인권시민연합에 의하여 시작되었다. 이후 북한이주청소년들의 학습 지원을 위한 가정방문 학습지도 프로그램, 북한이주청소년 주말학교(똥배학교 → 셋넷학교), 방학을 이용한 계절형 대안학교(북한인권시민연합), 복지관 학습지원 프로그램(가양 7복지관) 등이 진행되기 시작하였다. 이러한 프로그램은 전반적으로 일반학교에서 북한이주청소년들의 적응력을 높이기 위한 목적으로 시작되어, 2005년 북한이주청소년이 속해 있는 거의 모든 복지관과 지역 종교기관에서 만들어지기 시작하였다.

### 2.2.2 북한이주청소년 대안학교 등장

북한이주청소년들이 하나원을 퇴소하고 일반 공교육 현장으로 편입되면서 많은 문제점이 나타나기 시작하였다. 학습 공백뿐만 아니라 문화적응의 어려움을 겪으면서 중도에 학업을 포기하는 등의 부작용 사례가 늘어났다. 이러한 문제점을 해결하기 위해 북한이주청소년 전문 대안학교들이 설립되기 시작하였다. 2003년에는 하늘꿈학교(서울, 천안)와 셋넷학교(서울)가, 2004년에는 여명학교(서울)와 한꿈학교(의정부) 등이 세워졌다. 이들은 북한이주청소년들을 위해 활발히 활동하며 교육 지원에서 많은 성과를 보이고 있다.

### 2.2.3 북한이주청소년 그룹홈 및 생활공동체 등장

북한이주청소년 중 무연고(직계가족이 없는 경우) 북한이주청소년들은 기숙형 대안학교 이외에는 딱히 생활할 곳이 없었다. 그들이 처한 현실에서는 일반학교에 진학할 수 없기에 이 문제에 대한 대안을 찾는 것이 급선무였다. 이 때, 일반학교를 다니는 무연고 북한이주청소년들을 위한 그룹홈이 생겨나게 되었다. 그룹홈과 생활공동체는 북한이주청소년들이 함께 학교를 다니고, 일과를 마치고 다같이 한

집에 모여 살아가는 형태를 말한다. 여학생만을 대상으로 하는 꿈사리공동체(서울), 우리집(안산) 등을 시작으로 그룹홈이 만들어지기 시작하였다.

## 2.3 2006년~현재

2006년부터 남한에 입국하는 북한이주민의 수가 2,000명을 넘어서기 시작하였다. 정부와 민간에서는 북한의 변화에 대비해야 한다는 목소리가 높아졌고, 이러한 분위기 속에 정부가 북한이주청소년에 대한 지원체계를 적극적으로 만들어 가기 시작하였다.

### 2.3.1 북한이주청소년 프로그램

이 시기에는 북한이주청소년을 위한 프로그램들이 많아지면서 무리한 프로그램 진행으로 외면당하는 프로그램이 생겨나기도 하였다. 최근에는 그 내용이 개인적인 학습지원과 자기 계발을 위한 프로그램에서 북한이주청소년의 사회성과 인적 네트워크 형성을 위한 프로그램으로 발전하고 있다.

### 2.3.2 북한이주청소년 대안학교

기존의 북한이주청소년 전문 대안학교들이 자리를 잡아가면서 많은 교육적 효과를 나타냈다. 대안교육의 중요성을 느낀 정부는 2006년부터 한겨레 중·고등학교를 세워 운영하기 시작하였고, 그 이후에도 한민족학교, 한울학교 등의 대안학교들이 생겨났다. 또한, 중·고등학교 위주의 대안학교에서 서울의 삼흥학교(NK 지식인연대)처럼 초등학생을 위한 대안학교도 만들어져 운영되기 시작했다. 학교가 설립되지 얼마 되지 않아 바로 사라지는 대안학교도 있지만, 일반학교에 적용하지 못한 북한이주청소년들을 잘 흡수하여 교육 현장으로부터의 이탈을 줄여나가는 대안학교도 있다.



### 2.3.3 공교육에서의 변화

북한이주청소년들의 수가 늘어나면서 서울과 경기도를 중심으로 현직 교사들이 북한이주청소년 교육 지원 방안을 모색하기 위한 모임을 만들어가기 시작했다. 북한이주청소년이 많이 소속되어 있는 학교를 중심으로 현직 교사들이 연구회를 만들어 다른 학교 선생님들과 정보를 교환하고, 일선 교육 현장의 교사들이 직접적으로 북한이주청소년을 위한 프로그램을 만들어 진행하면서 북한이주청소년들의 공교육 적응력이 높아지기 시작하였다. 또한 교사들의 모임이 활발히 진행되면서, 교육제도 안에서의 지원 방안을 만들기 위하여 2009년 탈북청소년교육지원센터가 만들어졌다. 탈북청소년교육지원센터는 공교육을 받고 있는 북한이주청소년뿐만 아니라 북한이주청소년 대안학교, 그룹홈 등 북한이주청소년을 지원하는 프로그램에 대한 연구와 지원을 병행하며 북한이주청소년 교육의 허브 역할을 하고 있다.

### 2.3.4 북한이주대학생에 대한 관심

과거에는 북한이주대학생들이 검정고시 및 북한에서의 학력을 바탕으로 대학에 입학 또는 편입하는 경우가 많았으나, 최근에는 일반학교를 졸업하고 대학에 진학하는 학생들의 비율도 높아지고 있다. 하지만 일반 학생들보다 비교적 쉽게 대학에 진학할 수 있지만, 기초학습 능력 부족과 경제적 어려움 때문에 대학문화에 적응하지 못하는 모습을 보이는 학생들이 늘어남에 따라, 초·중·고등학생뿐만 아니라 대학생을 위한 대학생활 적응 지원 프로그램의 필요성이 역설되기 시작하였다. 북한이주대학생에 대한 지원 프로그램 역시 대학 내 멘토 프로그램과 영어 수업 학습 도우미 등 단순히 학교 수업 보충을 위한 것에서 사회의 리더로서의 역량을 기르기 위한 프로그램으로 변화되어가고 있다.

## 3. 북한이주청소년의 입국 시기별 특징

우리 주변에서는 북한을 탈출하여 남한에 입국해서 사는 청소년들을 ‘북한이탈주민 청소년’, ‘새터민 청소년’, ‘북한이주자 자녀’, ‘북한이주청소년’ 등 다양하게 부르고 있다. 이렇게 다양한 명칭만큼이나 남한에 입국한 북한이주청소년들의 탈북 사연 또한 매우 다양하다. 하지만 남한 사회는 아직도 이러한 배경을 잘 모른 채 북한이주청소년에 대하여 일반화시키려는 경향이 있다. 물론 일반화를 통해 그들이 어떠한 성격 및 특성이 있는지에 대해서 알아가려는 노력을 부정적인 시각으로만 볼 수 없다. 그러나 이 장에서는 북한이주청소년을 하나의 집단으로 일반화시키기보다는 이들에 대한 정보를 바탕으로 그들을 개별적으로 이해하고, 이들에게 필요한 것이 무엇인지 생각해 볼 기회를 제공하고자 한다.

### 3.1 2005년 이전

2005년을 기준으로 그전에 들어온 북한이주청소년들은 90년대 시작된 고난의 행군 시기에 직격탄을 맞은 청소년들이 많다. 이 청소년들은 1995년부터 1998년 고난의 행군시기에 식량 부족으로 대량 아사자가 나올 때 즈음 대략 10세 이전의 나이로 영양공급 부족과 가족의 해체 등을 경험하게 되었다. 대부분 아이들이 이러한 혼란의 시기에 ‘꽃제비’ 생활을 시작하게 되었고, 꽃제비로 유랑하던 와중에 중국으로 흘러들어 가게 되었다. 중국에서도 의지할 부모나 친척이 없었던 북한이주청소년들은 어린 나이에 약육강식의 삶을 직접 경험하게 되었다.

#### 무연고 청소년 많음

북한의 식량 부족 등의 이유로 가족 구성원을 잃거나 가족과 헤어져 찾지 못하는 경우가 많다.

**꽃제비 경험이 있음**

가족의 해체와 식량 부족으로 집을 떠나 떠돌이 생활을 많이 하게 되었다. 보통 5명에서 많게는 15명 정도 무리를 지어 다니며 역이나 장마당 주변에서 활동하고, 인근 공터에서 잡자리를 만들어 생활하는 경우가 많았다.

**중국에서의 장기 체류 탓에 성격이 거칠어져 있거나  
영양 상태가 좋지 않음**

중국에 식량을 구하러 가기 위해 장사하는 사람들을 따라 강을 건너 국경을 많이 넘게 되는데, 일부는 밀수하는 사람들의 심부름으로 국경을 넘었다가 돌아오지 못하고 중국에서 생활하는 예도 많다. 이러한 상황 속에 중국 내에서도 자신을 보호해 줄 부모나 친척이 없는 북한이주청소년들은 또다시 꽃제비 생활을 하게 된다. 이러한 이유 탓에 특히 북한이주청소년들은 어려서부터 상당히 거친 경험들을 많이 하게 되며 영양 부족 때문에 체구들이 대부분 작다.

**학습 수준은 상당히 낮지만,  
남한에서의 학습 능력은 나쁘지 않음**

북한에서 갑작스러운 식량난으로 인민학교(소학교)에 다니지 못하고 집을 떠난 북한이주청소년들이 대부분이었다. 학교 교육을 벗어난 북한이주청소년들은 중국에서도 교육받을 기회가 없었기 때문에 매우 낮은 교육 수준을 보였다. 하지만 남한에서 교육 보충 시 초기에 상당히 빠른 흡수력을 보였다.

**3.2 2005~2009년**

이 시기에 입국한 북한이주청소년들의 특징은 중국에서의 체류 기간이 상대적으

로 길었다는 것이다. 중국에서의 체류 기간이 길었다는 것은 어머니의 강제결혼 때문에 중국에서의 생활이 장기화될 수밖에 없었던 경험 등에 기인한다. 중국에서의 생활에 긍정적인 기억을 가진 북한이주청소년도 있지만, 우리가 예상할 수 있듯 대부분이 이를 인생의 기억에서 지우고 싶은 부분이라고 말한다. 운이 좋은 북한이주청소년들은 호구를 만들어 중국 내에서 학교에 다닐 수 있었지만, 그렇지 못한 이들은 시골 산골에서 강제 노동을 하거나 교육을 전혀 받지 못하고 집안일만 할 수밖에 없는 상황을 경험하게 된다. 이렇게 중국에서 몇 년을 생활하다 남한에 관한 정보를 얻게 되고, 부모님 또는 주변 마을의 같은 북한이주민과 함께 남한행을 시도하여 입국하는 경우가 많다.

**중국에서 인신매매 경험이 있음**

장기간 중국에서 생활하였다는 것은 은신처가 있었다는 의미이다. 그러나 중국에서의 은신처는 북한이주청소년의 가족 중 누군가의 강제결혼으로 제공된 은신처가 대부분이다. 이러한 경우 북한이주청소년은 간접 인신매매를 경험하게 되고, 심지어 나이가 들면 그 집에서 다른 집으로 팔려가는 경험을 하게 되는 경우도 생겨난다.

**중국어 실력이 좋음**

이 시기에는 중국에서 짧게는 1년, 길게는 7년에서 10년을 생활하다 들어오는 북한이주청소년들이 많았다. 이러한 기간 동안 중국어는 안정적인 생활을 하기 위한 조건이었다. 공안의 검문을 피하기 위해서라도 중국어를 필사적으로 알아야 했다. 그러나 말만 할 뿐 글을 알지 못하여 남한에 들어와 다시 중국어를 체계적으로 공부해야 하는 경우가 많아서 남한에서 대학 진학 시 중국어과나 중문과를 선택하는 북한이주청소년들이 많이 있다. 하지만 중국에서 호구가 있어서 학교에 다닐 수 있었던 북한이주청소년들은 중국어 쓰기와 말하기 모두를 소화하고 있다.

### 2005년 이전보다 차분한 성격 보임

이 시기에 입국한 북한이주청소년들은 이전에 입국한 북한이주청소년에 비해 차분한 성격을 자주 보였는데 그 이유는 중국에서 은신해 있거나 복송 당했던 경험이 있기 때문이다. 이들은 화를 잘 내기보다는 먼저 불안해하는 모습을 보여서 2005년과 2009년 사이는 심리적 안정을 위한 지원이 필요한 북한이주청소년들이 가장 많았던 시기였다.

### 높은 학습 수준을 보임

이 시기에 들어온 북한이주청소년 중에는 중국에서 정규교육을 받은 이들이 적지 않다. 남한에서는 중국에서의 정규교육을 인정해 주지 않지만, 이들의 학습 수준은 일반학교에 재학 중인 학생들보다 그리 크게 뒤처지지 않는다. 특히 중국에서 체계적인 교육을 받고 남한에 입국한 후 대학에 진학하여 중국어 관련 학과를 다니는 북한이주청소년 중 대학에서 우수한 성적을 보이며 생활하는 학생들도 있다.

## 3.3 2009년~현재

최근 남한에 입국하는 북한이주청소년들의 특징 중 하나는 무연고 북한이주청소년의 수가 급격하게 줄었다는 것이다. 과거 무연고 북한이주청소년은 상당수가 남한에 아무런 연고가 없었다. 그러나 최근에는 직계가족이 없어 무연고 북한이주청소년으로 인정받기는 하나, 이모, 삼촌 등 친인척들이 남한에 먼저 들어와 있는 경우가 대부분이다. 또한, 최근에 입국하는 북한이주청소년은 일명 ‘한라산 줄기’로 불리며 북한에서 안정적인 경제생활을 했던 이들이 많다. ‘한라산 줄기’란 남한에 먼저 입국한 가족 중 누군가가 보내준 돈으로 생활하는 가족을 말한다. 이러한 한라산 줄기 청소년들은 학교를 꾸준히 다녀 학습 상태도 양호한 편이며, 무엇보다 예전 북한이주청소년들과 달리 신장에서 많은 차이를 보이고 있다.

### 건강 상태

2009년 이후에 입국한 북한이주청소년들은 이전의 북한이주청소년들과 달리 비교적 양호한 건강 상태를 보이며 평균 신장도 많이 증가한 모습을 보이고 있다. 이들 대부분은 경제적으로 어려움에 노출되지 않은 상태에서 영양공급이 좋았기 때문에 비교적 좋은 신체적 성장을 보이고 있으며, 무엇보다 제3국에서의 체류 기간이 비교적 짧아 심리·정서적으로도 안정된 모습을 보인다.

### 제3국 체류 기간 단축

최근에 입국하는 북한이주청소년 중 일명 ‘직빵생’ 또는 ‘직통생’이 많이 있다. 이는 북한을 떠나 남한으로 오는 과정에서 중국 등 제3국에서 오랜 시간을 낭비하지 않고 단시간에 남한으로 들어오는 경우를 말한다. 이런 ‘직빵생’이 많아지는 이유는, 남한에 먼저 들어온 가족이 북한에서 공부하는 자녀 또는 조카 등을 미리 준비해 둔 탈북 루트를 따라 이동하도록 돕는 경우가 많아졌기 때문이며, 이러한 경우는 예전 기수들과 달리 제3국에서의 나쁜 경험에 노출될 가능성이 작다.

### 학습 상태 양호

북한에서 일명 ‘한라산 줄기’라고 불리며 경제적 뒷받침을 받고 학습하던 북한이주청소년들은 과거 꽃제비 생활로 학습 공백이 컸던 북한이주청소년들과 비교했을 때 상대적으로 양호한 학습 상태를 보인다.

### 정적인 에너지

이 시기에 입국한 북한이주청소년들은 예전 북한이주청소년들보다 순하다는 평가를 듣는다. 폭력성도 줄어들었고, 다혈질을 보이는 청소년들도 줄고 있다는 것

이 북한이주청소년 분야 실무자들의 의견이다. 즉, 예전과 비교하면 말을 잘 듣는 편이라고 한다. 이는 달리 표현하면, 최근 입국하는 북한이주청소년들이 매우 정적이라는 말과 같다. 그 이유는 최근 북한이주청소년들의 모습이 변화한 것이라기보다는 예전에 입국했던 북한이주청소년들이 자유분방하게 살아오던 모습을 보인것에 비해 상대적으로 지금의 북한이주청소년들이 정적으로 보이는 것으로 생각된다.

## 4. 교육 유형별 북한이주청소년의 특성

많은 북한이주청소년이 일반학교, 대안학교, 검정고시 등을 통하여 학업을 진행하고 있으며, 그 유형별로 조금씩 다른 특성을 지니고 있다. 각 교육 유형은 북한이주청소년의 개인적 성향 및 주변 환경에 의하여 많이 결정된다. 여기서 한겨레 중·고등학교는 북한이주청소년만을 교육하는 일반학교이지만, 그 성격상 대안학교로 분류하고자 한다.

### 4.1 일반학교

일반학교에 재학하는 북한이주청소년들에게는 학교에 입학한 이후의 6개월이 가장 중요하다. 처음 6개월을 꾸준히 다니는 학생들 대부분은 일반학교를 무사히 졸업한다. 일반학교에 진학을 선택한 북한이주청소년들은 ‘남한화’ 되어야 한다는 의식이 강하고, 그들의 부모님 또한 자녀가 같은 북한이주민과 섞이는 것에 그리 긍정적인 생각을 하고 있지 않다.

#### 4.1.1 자기 개방형

자기 개방형은 일반학교에 입학하고 난 후 자신이 북한 출신이라고 밝히는 것이

다. 주로 남학생이 이 유형에 속하고, 이에 따라 상반된 결과를 경험하게 된다. 북한 출신임이 밝혀지면 주변 친구들의 과도한 관심이 부담으로 작용해 오히려 친구들과의 문제를 일으키며 문제 학생이 되는 경우가 있지만, 또 다른 경우에는 공부를 잘하지 못해도 학교 친구들과의 관계가 매우 좋아 또래 친구들의 리더가 되기도 한다.

#### 4.1.2 자신을 감추는 경우

여학생 대부분이 이에 포함된다. 이러한 유형의 학생들은 자신이 북한에서 왔다는 것을 절대 알리지 않고, 모범적인 생활을 하며 학업에 열중하여 상당히 좋은 성적을 거두곤 한다. 그러나 남한화에 대한 부담과 열등감을 가지고 있고, 이러한 스트레스는 어느 순간 분노로 나타나기도 해서, 2~3년 동안 잘 다니던 학교 생활을 갑자기 포기하기도 한다. 특히 일반 중학교를 잘 다니다 고등학교로 진학한 후 원하는 성적이 나오지 않아 자존심 문제로 학교를 중퇴하는 경우가 많다.

### 4.2 대안학교

대안학교의 장점은 첫째, 비슷한 이주 배경을 가진 또래 친구들이 함께 모여서 공부하게 되므로 학업 성적에 대한 불안감 없이 안정적으로 공부할 수 있다. 둘째, 북한이주청소년의 특수한 배경을 이해하는 교사로부터 눈높이 교육을 받을 수 있다. 반면에 이러한 대안학교 내에서 그들만의 공동체가 생기면서 그곳에서 ‘작은 북한’이 형성되기도 한다. 이 때문에 대안학교를 벗어난 이후 사회에서 또 다시 초기 정착 과정을 경험하며 어려움을 겪기도 한다.

#### 4.2.1 처음부터 대안학교를 선택한 경우

일부 북한이주청소년들이 일반학교를 선택하지 않고 대안학교를 선택하는 이유는, 일반학교에 갔을 때 동급생들과 나이 차이가 나는 것에 대한 거부감 때문이

거나, 학업을 빨리 마치고 난 후 경제활동을 시작하길 원하기 때문이기도 하다. 또는 연고가 없어서 어쩔 수 없이 기숙시설이 있는 대안학교를 선택하는 경우도 있는데, 이 경우 남한 출신 청소년들과의 교류에 대하여 상당히 관심이 많고 설레어 하면서 적극적인 모습과 두려움을 동시에 나타낸다.

#### 4.2.2 일반학교를 다니다 대안학교를 선택한 경우

일반학교에 다니다 이에 만족하지 못하고 대안학교로 옮기는 경우도 있다. 일반학교에서 학교폭력이나 불안감, 차별, 왕따 등을 경험한 후 남한 청소년들에 대한 불신을 가지게 되어 대안학교로 옮기기도 하며, 때로는 남한 청소년들에게 부정적인 영향을 끼쳐 옮기게 되는 예도 있다.

### 4.3 검정고시 학원

대안학교에서도 대부분 검정고시를 치르지만, 검정고시 학원에 다니면서 검정고시를 준비하는 북한이주청소년들은 대안학교에 다니는 학생과 구분될 필요가 있다. 이들은 검정고시 학원에 다니면서 틈틈이 공부하고, 나머지 시간에 경제활동을 한다. 주로 대안교육 시스템이 갖추어지지 않은 지역에 사는 북한이주청소년들이 검정고시 학원을 선택하는 경우가 많다.

#### 4.3.1 생계 급급형

북한이주청소년 중에서 아르바이트 등으로 금전적 수입을 유지해야 하는 경우 어쩔 수 없이 검정고시 학원을 선택하게 된다. 이들은 학업과 일을 병행하며 힘들어한다. 대부분은 학업보다 금전적 수입 활동에 집중하는 경우가 많아서, 대학 진학보다는 취업 쪽을 선택하는 경우가 많다.

#### 4.3.2 내성적 성격 및 주변의 정보 부족

서울·경기 지역을 제외한 지역에서는 북한이주청소년을 위한 교육 프로그램 및 대안교육 시스템을 찾아보기 어려운 상황이기 때문에 지방도시에 있는 북한이주 청소년에게는 일반학교가 교육을 받을 수 있는 유일한 기관이다. 그러나 일반학교에 적응하지 못하고 검정고시 학원을 선택하는 북한이주청소년들의 경우, 이들이 어떻게 생활하고 있는지 주변에서 파악하기 어려울 정도로 은둔 생활을 하는 경우가 많다.

## 5. 북한이주청소년 프로그램의 유형

현재 북한이주청소년들을 위해 진행되고 있는 프로그램은 크게 두 가지로 나누어 볼 수 있다. 하나는 북한이주청소년들의 자기 계발을 위한 프로그램이고, 다른 하나는 일반 남한 학생들과의 교류 프로그램이다.

### 5.1 북한이주청소년들의 자기 계발 프로그램

#### 5.1.1 학습

북한이주청소년들의 대부분은 제3국 등에서의 생활로 말미암아 생긴 학습의 공백으로 남한의 또래 친구들보다 현저히 학습 수준이 떨어지기 때문에, 이들의 학습 능력을 향상해주기 위한 프로그램이 많이 진행되고 있다.

### 가정방문 학습지도

시행기관	시민단체 및 지역 교회 등
내용	북한이주청소년의 가정을 방문하여 기초 학습능력 향상을 위한 과외수업 진행
한계점	학습지도를 도와주는 자원봉사자들의 지속성이 떨어져 북한이주청소년과의 관계 형성에 어려움이 있다. 또한, 학습지도 자원봉사자 소속 시민단체와 지역교회 등의 학습지도 자원단체와의 연계가 제대로 이루어지지 않아 신청이 중복되는 경우가 많다. 그리고 한 북한이주청소년에게 두세 명의 학습지원 자원봉사자가 배정되는 일도 있어 효율적인 학습지원이 이루어지지 않는 상황도 자주 발생하고 있다.

### 방과 후 공부방

시행기관	북한이주청소년이 거주하는 지역 복지관
내용	북한이주청소년들을 중심으로 교과 과정의 수업 등 진행
한계점	지역 복지관에서 이루어지는 프로그램은 잘 진행되고 있으나, 이 프로그램은 자율적으로 참여하는 방식이라 참여 인원이 불안정해 이로 흥미없는 어려움을 호소하는 곳이 많다.

### 멘토-멘티

시행기관	북한이주대학생이 있는 대학 동아리
내용	북한이주대학생들의 학교생활 적응을 위하여 선배와의 멘토-멘티 연결을 통하여 수강신청 및 리포트 쓰는 방법 등에 대한 프로그램 진행
한계점	대학 내에서 선배와의 멘토-멘티 연결을 통하여 많은 도움을 주고 있지만, 학기 초가 지나게 되면 서로 바쁜 일정 때문에 프로그램을 지속하기 어렵다. 또한, 멘토-멘티의 관계가 수직적으로 형성될 때 북한이주대학생들이 거부감을 표현하곤 한다.

### 장학사업

시행기관	우양장학재단, 천일장학회 등
내용	북한이주청소년들이 학업에 집중할 수 있도록 장학금 지원
한계점	장학 지원으로 공부에 집중할 수 있는 환경을 만들어 주고 있지만, 장학금을 지원하는 기관 사이의 정보 공유가 제대로 이루어지지 않고 있어 중복으로 지원을 받는 학생이 있는가 하면, 정말 경제적으로 어려움에도 지원을 아예 받지 못하는 학생도 있다. 특히 서울·경기를 벗어난 지방도시에서 거주하고 있는 북한이주 청소년들에 대한 장학 사업이 많이 부족한 현실이다.

### 학교 내 교육 지원

시행기관	북한이주청소년이 밀집된 지역의 학교
내용	북한이주청소년이 많은 학교의 경우, 학교 선생님들이 북한이주청소년들의 기초 학습 향상을 위하여 과목별로 정규수업 외 교육 지원
한계점	학교 선생님에게 직접 수업을 받으므로서 학습 효과는 매우 높게 나타나고 있으나, 대부분의 학교 선생님들이 과중한 업무로 정규수업 이외의 학습 지원에 많은 어려움을 호소하고 있다.

### 5.1.2 문화

남한에 입국한 북한이주민 아동·청소년들은 하나원(북한이탈주민정착지원사무소)을 퇴소하고 거주지에 생활하기 시작하면서 문화충격을 겪게 됨과 동시에 사춘기를 경험하게 된다. 이러한 혼란기에는 떨어지는 학습에 대한 흥미와 외로움 때문에 방향이 시작되어 일탈의 길로 들어서는 경우가 많이 있다. 이러한 시기의 북한이주청소년을 위해 다양한 문화 경험을 통하여 심리적 안정을 도모하고 자신감을 높여 남한 생활에 잘 적응할 수 있도록 도와주는 프로그램들이 진행되고 있다.

### 상담

시행기관	각 학교, 지역 복지관, NGO 및 하나센터
내용	북한이주청소년들이 남한 사회에 적응하는 과정에서 생기는 긴장감을 없애고, 진로 상담을 제공하기 위해서 전문가와 함께 진행
한계점	북한이주청소년들은 진학상담에는 많은 관심이 있지만, 그 외의 내용에 대한 상담은 매우 꺼린다. 게다가 상담 전문가들 대부분이 심리상담 부분에는 전문적이지만 아직 북한이주민에 대한 부분에서는 전문성을 갖추지 못한 경우가 많아 북한이주청소년들의 신뢰를 얻는 데 많은 어려움이 있다.

### 문화체험 프로그램

시행기관	시민단체, 대안학교, 지역 복지관
내용	역사 탐방 및 지역 문화 체험, 체육대회 등을 통해 다양한 경험을 하도록 장려
한계점	가장 만족도가 높은 프로그램으로, 북한이주청소년의 참여율도 매우 높다. 하지만 프로그램 진행 비용이 많이 들어 자주 진행하기 어렵다는 것이 한계점이다.

### 심리안정 프로그램

시행기관	시민단체, 지역 복지관 등
내용	심리상담, 미술치료 및 체육 활동 등을 통한 북한이주청소년들의 심리 상태 안정화
한계점	많은 북한이주청소년이 체육 활동이나 미술 활동을 좋아하지만, '심리안정'이라는 단어가 사용되면 자신에게 정신적인 문제가 있다는 의미로 판단하여 프로그램을 거부하는 경우가 많다.

## 5.2 청소년 교류 프로그램

북한이주청소년들이 남한의 또래들과 직접 만나 대화하며 서로 이해하고 친구가 될 수 있도록 도와주는 교류 프로그램들이 다양한 형태로 진행되고 있다. 예를 들어, 신문 작업, 연극, 토론회 등과 같은 프로그램을 통해 남북한 출신 청소년들 간의 교류가 이루어지고 있으며, 이러한 교류 프로그램은 다른 프로그램에 비하여 많은 기관에서 다양한 방법으로 진행하고 있다. 대안학교 및 시설에서 정기적으로 프로그램을 진행하고 있고, 지역 교회 및 시민단체들도 프로그램의 진행 빈도를 높이고 있다.

그러나 동시에 이는 북한이주청소년들이 가장 스트레스를 많이 받는 프로그램이기도 하다. 북한이주청소년들이 스트레스를 받는 가장 첫 번째 이유는, 프로그램에 참가하는 남한 청소년들의 태도 때문이다. 대부분의 남한 청소년은 북한이주 청소년들이 불쌍하다는 생각에 동정심으로 다가간다. 이러한 상황에서 남·북한 출신 청소년들이 한곳에 모여 있으면, 남한 청소년들은 북한이주청소년들의 모든 것을 안아주어야 한다고 생각하기 때문에 수직적인 관계 구도가 형성된다. 남한 청소년들은 북한이주청소년을 대할 때 마치 어른이 아이 대하듯 하는데, 남한 출신 청소년보다 사회적 경험이 많은 북한이주청소년들은 또래 남한 친구들의 이러한 행동에 비위가 상하게 된다.

두 번째 이유는, 남한 출신 청소년들과의 만남에 지속성이 떨어진다는 것이다. 북한이주청소년들은 지역 복지관, 시민단체 등의 프로그램에 정기적으로 참여하지만, 남한 출신 청소년들은 대입 준비 및 학습에 대한 부담으로 프로그램에 일회적으로 참여하는 경우가 많다. 이러한 일회성 만남은 북한이주청소년들에게 상처만 안겨줄 뿐이다.

앞서 설명한 프로그램들은 현재 지역 복지관, 대안학교, 종교단체, NGO 등에서 진행되고 있고, 앞으로도 더 많은 기관에서 좋은 프로그램들이 개발되어 진행되

겠지만, 그 실효성에 대해서는 한번 생각해 볼 필요가 있다. 프로그램 개발 및 진행 시 담당자가 구상하는 프로그램과 북한이주청소년들이 실제 필요로 하는 프로그램이 일치해야 한다. 인원이 많다고 하여 단순히 흥미만 유발한다거나 단체를 알리려는 방법만으로 프로그램이 진행되어서는 안된다. 프로그램 담당자의 전문성과 지속성 및 안정성을 갖추지 못한 프로그램은 북한이주청소년들에게 상처만 줄 뿐이다. 북한이주청소년들에게는 이미 충분한 상처가 있는데 이러한 상처를 무리해서 치유해주려고 하다가 역효과를 낼 수도 있다. 그들의 상처는 시간이 지나면서 자연스럽게 치유될 것이다. 단, 우리가 해야 할 일은 북한이주청소년에 대하여 조금 더 기다리는 자세를 갖는 것이다.

## 6. 북한이주청소년 교육 지원 민간단체 현황

### 기숙형 대안학교

	위치	대표전화	대상 및 현황
하늘꿈학교	천안	041-563-1934	검정고시를 준비하는 20세 미만의 북한이주청소년들 약 20~30명
하늘꿈학교	서울	02-443-2072	검정고시를 준비하는 20세 이상의 북한이주청소년 및 북한이주대학생 약 30~40명
한꿈학교	의정부	031-874-2156	검정고시를 준비하는 북한이주청소년 약 15~25명
삼흥학교	서울	02-6409-5570	초등학생 북한이주민 자녀 약 10~15명
한민족학교	서울	02-2602-9560	초등학생 북한이주민 자녀 약 5~10명
한울학교	남양주	031-528-2156	검정고시 준비하는 북한이주청소년 5~10명

### 통학형 대안학교

	위치	대표전화	대상 및 현황
여명학교	서울	02-888-1673	검정고시를 준비하는 북한이주청소년 약 50~60명 (약 25명은 기숙사 생활)
셋넷학교	서울	02-2636-2890	검정고시를 준비하는 북한이주청소년 약 15~20명

성인 야학

	위치	대표전화	대상 및 현황
자유터학교	서울	02-754-4647	북한이주민 및 북한이주대학생 영어 교육 진행

생활 공동체

	위치	대표전화	대상 및 현황
우리집	안산	031-408-6317	북한이주청소년 (남, 여) 약 10~15명 생활
나르샤 (수원, 안산)	안산	031-417-4105	북한이주청소년 여학생만 약 5~10명 생활
꿈사리공동체	서울	02-2691-5960	북한이주청소년 여학생만 약 5~10명 생활
가족공동체	서울	02-911-7817	북한이주청소년 남학생만 약 5~8명 생활
성모소화의집	서울	02-308-3257	북한이주민 자녀 약 5~10명 생활
한우리공동체	서울	02-945-0220	북한이주청소년 남학생만 약 5~10명 생활
드림하우스	서울	02-985-2156	북한이주청소년 약 15명 생활
하늘꿈터	서울	02-443-2072	북한이주청소년 약 5~10명 생활
복자 여명의집	서울	070-7596-5152	북한이주청소년 약 5~10명 생활
꿈을 이루는 사람들	구미	054-458-0755	북한이주청소년 약 10명 예정
(사)전북새터민 정착지원협의회	원주	063-231-3008	북한이주청소년 약 10명 예정

계절형 대안학교

	대표전화	대상 및 현황
한겨레계절학교 (북한인권시민연합)	02-723-1672	매년 1월과 8월 약 15일간 20명씩 2회 진행

방과 후 공부방

	위치	대표전화	대상 및 현황
기양7종합사회복지관	서울	02-2668-8600	북한이주민자녀 약 25명
한빛복지관	서울	02-2690-8762	북한이주민자녀 약 20명
공릉 종합사회복지관	서울	02-948-0520	북한이주민자녀 약 15명
한누리 학교	서울	02-2695-6507	북한이주민자녀 약 30명
우리들 학교	서울	02-6015-6245	북한이주민자녀 약 15명
북한이주민지원센터	대구	053-356-0463	북한이주민자녀 약 15명
새맘길심리치료교육 지원센터	여수	061-691-8898	북한이주민자녀 약 15명 예정
덕유사회복지관	부천	032-325-2161	북한이주민자녀 약 10명 예정

북한이주청소년 장학금 사업 (교회 및 종교시설 장학금 제외)

하나로장학재단, 우양장학재단, 산은사랑나눔재단, 북한이탈주민지원재단, 천일장학재단, 방일영 문화재단, KT&G 등
---

7. 북한이주청소년들이 겪는 어려움

북한이주청소년들을 위한 많은 교육 지원 프로그램들이 진행되고 있지만, 그럼에도 여전히 이들은 학교생활에 적응하는 데 많은 어려움을 느끼고, 공교육에서 이탈하는 모습도 보이고 있다. 교육에 대한 지원만으로는 북한이주청소년들의 안정적인 적응을 지원하기에 충분하지 않다. 그렇다면 북한이주청소년들에게 실질적으로 필요한 것이 무엇인지 알아보기 위해서 그들이 공통으로 느끼는 어려움에 대해 알아보도록 하자.

7.1 외모

북한이주청소년의 대부분은 성장기에 안정적인 영양공급을 받지 못했던 경우가 많고, 제3국에서도 질병 및 사고 등에 대하여 병원진료를 제대로 받을 기회가 많지 않았다. 외모에 한참 관심을 보일 나이에 남한의 학생들보다 작은 체구와 제대로 치료받지 못한 상처(화상 등) 등으로 자신감을 잃은 북한이주청소년들이 많다.

7.2 사춘기와 문화충격

청소년 시기에 사춘기를 경험하는 것은 당연하다. 그런데 북한이주청소년들은 이렇게 예민한 사춘기 시기에 문화충격까지 함께 경험하면서 혼란스러움을 느끼게 된다. 남한에 대한 정보는 남한에 입국하기 전까지 수용시설에서 전해지는 소문과 중국에서 언론매체를 통하여 접한 것이 대부분인 상태에서, 남한에 들어와 직접 경험하게 되는 남한 문화에 대한 충격은 그들을 크게 위축시킨다.

7.3 외로움

북한에서 여러 어려움을 겪은 뒤 남한 땅으로 온 그들의 외로움에 대해 설명하는



것은 필요 없을 듯하다. 무연고 청소년의 경우, 외로움 때문에 우울증이나 심리적 자괴감에 빠지기도 하고, 심각한 경우 자살과 같은 극단적인 선택을 하기도 한다.

### 7.4 학업에 대한 스트레스

북한이주청소년들이 하나원에서 퇴소한 후 학교 및 교육 현장에서 살아가기 위해서는 많은 것들을 한꺼번에 배워야 한다. 이렇게 혼란을 겪고 있는 상황에서 학업을 이해하고 온전히 자기 것으로 소화하는 데에는 한계가 있다. 그리고 수업 현장에서 교사나 학생들이 사용하는 외래어 탓에 수업 내용을 이해하지 못하는 경우도 많다. 이러한 학업에 대한 스트레스는 학업 포기로 이어지기도 한다.

### 7.5 대인관계

청소년 시기에 가장 중요한 존재 중 하나가 또래 친구들이다. 그러나 북한이주청소년들은 남한 친구들과 또래집단을 형성하기 어렵다. 남한에 오게 되면서 생긴 학습 공백으로 적게는 1년에서 많게는 3년 이상 나이 차이가 있는 남한 학생들과 같은 교실에서 수업을 받아야 한다. 이러한 나이 차이는 북한이주청소년들에게 상당히 많은 부담으로 작용한다. 나이는 더 많은데 공부도 못하고, 체구도 작고, 말투도 이상하고, 무엇보다 PC게임 등의 또래 청소년 문화를 공유하지 못해 또래 친구들과 관계를 형성하는 것을 매우 어려워한다. 친구를 사귀지 못하는 경우, 학교에서 일탈한 학생들과 어울리는 경우가 종종 발생한다.

### 7.6 가족의 재결합

북한이주청소년들이 쉽게 털어놓지 않는 고민 중 하나가 가족에 관한 문제이다. 상당수의 북한이주청소년은 가족구성원들과 서로 떨어져 지내다가 남한에서 다시 만난다. 즉, 최소 1년에서 몇 년 이상 가족들과 떨어져 지냈다는 것이다. 이

러한 시간을 보내는 동안 종종 어머니에 대한 그리움이 분노로 바뀌기도 하며, 가족에 대한 개념이 없어지기도 해 어머니 등의 가족 구성원이 귀찮은 존재, 또는 남으로 인식되는 경우도 있다. 또한, 부모님의 재혼과 이혼으로 재충전의 장소가 되어야 할 집이 스트레스를 받는 장소가 되어 가출하는 경우도 생겨난다.

### 7.7 정체성의 혼란

북한이주청소년들 대부분이 자신의 정체성에 대해 혼란을 겪고 있다. 자신이 북한 사람인지, 아니면 남한 사람인지 판단하지 못하는 경우가 대부분이다. 자신은 남한 사람이라고 생각하지만 학교 친구들은 북한 사람이라고 한다거나, 자신은 북한 사람이라 생각하는데 주변에서 이상한 시각으로 바라보는 것에 부담을 느껴 본인을 조선족으로 소개하는 경우 등을 통해 정체성의 혼란을 느끼게 된다.

## 8. 북한이주청소년 관련 상담 사례

### Q 1. 북한이주청소년에게 일반학교가 좋은가요? 아니면 대안학교가 좋은가요?

가장 많은 질문 중 하나입니다. 먼저 답변을 드리면 어느 곳이 좋다고 말씀드리기 어렵습니다. 먼저 일반학교와 대안학교의 차이점을 알아보기보다는 북한이주청소년의 성격과 적성을 먼저 고려해야 합니다. 북한이주청소년이 적극적이고 대인관계가 원만하다면 학업성적은 떨어져도 일반학교를 추천해 드리겠습니다. 반대로 너무 늦게 시작한 공부 탓에 많은 부담을 느끼거나 심리적 불안감을 가지고 있는 경우라면 대안학교를 추천해 드리고 싶습니다. 대안학교는 같은 북한이주청소년들과 눈높이 공부를 할 수 있다는 장점이 있는 반면, 일반학교를 잘 다닐 경우 또래문화에 대한 적응력과 사회성이 대안학교에 다니는 친구들보다 많이 길러진다고 봅니다. 그러므로 북한이주청소년의 진학 문제에 대하여 일반학교냐, 대

안학교나를 선택하기 전에 반드시 북한이주청소년의 적성 등을 고려해야 할 것입니다.

**Q 2. 남한 입국 후 5년이 지나면 대학 특례입학의 기회가 없어지나요?**

많은 북한이주청소년이 남한 입국 후 5년이 지나기 전에 반드시 대학을 가야만 하는 것으로 알고 있어 일반학교 진학을 포기하고 검정고시를 치르는 학생을 자주 보게 됩니다. 하지만 정확하게는, ‘남한 입국 후 5년’이 아니라 ‘대학을 갈 수 있는 자격을 취득한 후 5년’입니다. 즉, 대학에 갈 수 있는 학력이나 기회를 가졌음에도 5년 이내에 대학에 진학하지 않으면, 대학진학을 포기한 것으로 보고 기회가 사라집니다. 그러니 중학교 1학년부터 고등학교까지 모든 과정을 마친 경우, 남한에 입국한 지 6년이 지났어도 대학을 갈 수 있는 자격을 가지는 1년도 되지 않았으므로 대학 진학시 특례입학에는 아무런 문제가 없습니다.

**Q 3. 학업을 지속해야 하는 북한이주청소년이 있는데, 집에서 어머니가 돈을 벌어야 한다고 아들에게 이야기해 학업을 포기하고 취업을하려고 합니다. 어떻게 설득할 수 있을까요?**

북한이주청소년이라고 하여 무조건 공부해야 한다고 생각하는 것은 무리가 있습니다. 북한이주청소년은 과거를 한번 살펴볼 필요가 있습니다. 과거 중국이나 북한에서 경제적 활동을 하지 않았던 청소년이라면 공부를 추천해주는 것이 좋을 것으로 판단됩니다. 그러나 북한이나 중국에서 지속적인 경제활동을 하였다면 공부만을 추천해 주는 것은 효과가 없을 것 같습니다. 경제활동을 한 북한이주청소년들은 청소년이 아닌, 집안을 지키는 가장의 역할을 해왔습니다. 다시 말해, 이런 상황은 겉으로 보기에는 어머니와 아들의 관계로 보이지만, 실제로 아들은 어머니를 책임지는 가장입니다. 이러한 가장에게 집안의 경제력을 포기하고 공부를 하라고 한다면 이것은 그들에게 쉽게 받아들여지지 않습니다. 어려운 여건에도

학업을 지속할 것을 정말 추천하고자 한다면, 북한이주청소년을 가정에서 가장의 위치가 아닌 아들의 위치로 인지시켜 주는 것이 선행되어야 합니다.

**Q 4. 우리 학교 학생 중 한 명이 갑자기 가족을 만나기 위해 중국으로 간다고 합니다. 학생은 저에게 가족을 남한으로 데려오는 것을 도와달라고 합니다. 검정고시도 얼마 남지 않았는데 어떻게 하면 좋을까요?**

가장 예민한 문제입니다. 다른 것도 아닌 가족의 목숨이 달린 일이니 검정고시나 대학입학은 눈에 들어오지 않을 상황입니다. 이러한 경우 주변에서 아무리 적극적으로 자제를 시켜도 가족을 위해 중국으로 가는 경우가 대부분입니다. 따라서 그럴 때 선생님의 역할은 학생이 가족을 데리고 오는 방법을 제대로 준비했는지 한번 챙겨봐 주는 것입니다. 자칫 너무 앞뒤 가리지 않고 가족을 데려오려는 조바심에 브로커에게 사기를 당하거나, 또는 중국 등 제3국에서 체포되는 경우가 종종 발생합니다. 이렇게 학생이 가족에 관한 일로 도와달라고 하면, 주변의 선배나 북한 이주 루트를 잘 아시는 분의 조언을 선생님께서 직접 들으시고 학생에게 전달하는 것도 하나의 방법입니다. 그리고 돈 문제만큼은 개입하는 것을 자제해 주시기 바랍니다.

**Q 5. 부모가 없는 무연고 북한이주청소년들은 어떻게 되나요?**

부모가 없는 경우라고 해서 모두 무연고 청소년은 아닙니다. 무연고 청소년은 부모님과 조부모가 없는 경우입니다. 즉, 직계가족이 없이 남한에 들어온 북한이주 청소년을 뜻합니다. 그러나 삼촌이나 이모 같은 친척이 남한에 있는 경우도 많습니다. 무연고 북한이주청소년들은 대부분 기숙형 대안학교나 생활공동체에서 먼저 생활하다가 만 20세가 되면 집을 배정받아 생활하게 됩니다. 하지만 집은 만 20세에 꼭 받아야 하는 것은 아니므로, 집 신청을 당분간 미루었다 나중에 하게 되는 경우가 대부분입니다.



북한이주민 지원 실무자를 위한 핸드북

# 보안과 안전

Security and Safety

## 제7장 지원 대상자의 정보 관리와 지원 실무자의 안전

1. 위험과 위험관리
2. 북한이주민의 위험과 위험관리
3. 지원 실무자의 위험과 위험관리
4. 정보의 보안과 관리

# 07 지원 대상자의 정보 관리와 지원 실무자의 안전

조재희 북한이주민지원센터(대구하나센터) 부소장

북한이주민을 지원하는 것은 일반 사회복지 영역에서 다루고 있는 위험관리 영역의 범위를 훨씬 넘어서는 일이다. 근본적으로 탈북의 과정이 생명과 안전을 위협하는 상황을 내포하는 물론, 이들의 입국 이후에도 역시, 철저한 보안과 안전원칙을 따른다 할지라도 그 위험요소에서 완전히 벗어날 수 없는 대상을 지원하는 일이기 때문이다. 따라서 북한이주민을 지원할 때 위험관리 매뉴얼을 만들고 실무에서 그 원칙을 지켜나가며, 보안과 안전의 중요성을 실무자들이 익혀 나가는 것은 대상자인 북한이주민은 물론, 지원 실무자, 가족 및 제삼자, 아울러 사회의 안녕과도 밀접히 연결된 매우 중요한 일이라 할 수 있다.

## 1. 위험과 위험관리

### 1.1 위험의 정의와 종류

- 위험 **risk** : 해를 가져올 잠재적 상황, 바람직하지 못한 결과가 발생할 수 있는 불확실한 상황  
사고발생 가능성, 사고 그 자체, 그 밖의 사고발생 조건, 사정, 상황, 요인, 환경
- 위기 **crisis** : 결정적 변화가 목전에 다가와 회피할 수 없는 불안정한 상태

### 여러 위험의 대상이 겪을 수 있는 위험의 종류

- 북한이주민 : 탈북 과정 및 정착, 적응 과정상 겪게 되는 위험 또는 어려움
- 실무자(또는 지원 제공자) : 북한이주민에게 서비스를 지원하고 정착 지원의 목적을 달성하기 어렵게 하는 해
- 가족 및 제삼자 : 직·간접적으로 대상자, 실무자의 가족 및 제삼자가 겪게 되는 위험
- 지원기관 : 북한이주민에게 서비스를 제공하는 기관이 겪게 되는 위험

### 1.2 위험관리의 의의

- 실무자와 대상자의 생명과 안전을 보장함
- 실무자와 대상자 간의 신뢰관계를 구축하고, 전문적 책임성을 증대시킴
- 제공되는 지원 서비스의 질을 향상시킴

### 1.3 위험관리 가이드라인

#### 1.3.1 위험관리의 목적과 방법

보안과 안전사고를 예방하고 그에 대한 적극적인 방지조치를 모색하기 위해서 위험의 성질과 범위, 위험이 발생한 상황과 원인 그리고 관련 부가 요인을 밝히는 위험사정을 시행한다.

### 1.3.2 위험관리 가이드라인

#### 위험관리 가이드라인

- 일반위험사정 및 위험보고서를 작성한다.
- 개별위험사정 및 위험사례 기록을 공유한다.
- 정기적인 검토와 분석, 평가 그리고 업데이트를 시행한다.
- 체계적인 대응 처리를 위해 사전예방과 사건에 따른 대처 및 사후관리법을 철저히 마련한다.

#### 가이드라인의 활용

- 신규 실무자 직무연수를 할 때, 필수 교육 항목으로 자원봉사자를 교육할 때
- 업무매뉴얼 안에 보안과 안전 영역을 포함할 때
- 정례적 사례회의를 통한 위험사정 및 문서화 작업을 할 때
- 대상자에게 적절한 안내를 통해 위험관리에 대해 인지시켜야 할 때

## 2. 북한이주민의 위험과 위험관리

### 2.1 북한이주민의 일반위험사정

북한이주민의 위험은 탈북한 후 이주 과정의 전반을 포함하여 남한 입국 후 적응하는 과정에서 단계별로 구분해 볼 수 있다. 탈북과 제3국 이주 단계에서는 상대적으로 북한이주민이 스스로 감수해야 하는 위험이 대부분이지만, 이 과정에서도 다양한 보호 및 지원 제공자들은 북한이주민을 구호 대상으로 만날 수도 있다. 또한, 남한 입국 전 단계에서 노출되고 경험하는 위험은 남한 입국 후 초기 정착과 적응 과정 중의 신체적, 심리적 상태에도 영향을 미치며, 이주 경험의 연장 선상에서 지속적으로 문제가 될 수 있으므로 북한이주민의 위험에 대한 인식과 일반위험사정이 필요하다.

### 북한이주민의 일반위험사정의 이주 과정 단계별 구분



### 2.2 북한이주민의 위험요인

북한이주민의 위험사정에서 실무자가 직접 개입하기 어렵지만, 북한이주민이 겪어온 탈북 과정 내의 위험에 대한 인식을 바탕으로 사례별 개별위험사정을 시행하면 북한이주민에게 더 적합한 서비스와 지원을 제공할 수 있다.

#### 탈북 과정 중 북한이주민이 노출될 수 있는 위험 요인

- 탈북 요인이 되는 북한 상황(식량난, 인권, 건강, 사회 안전망 부재)
- 탈북, 탈북의 실패, 처벌, 수용소 감금
- 가족의 해체, 건강의 위험
- 인신매매의 위험
- 중국 내 거주 기간 중 발생하는 위험(강제송환, 언어, 생활문화, 자녀양육)
- 제3국 체류 과정 중 발생하는 위험(보호소 내 환경, 갈등)

#### 남한 입국 정착 단계 및 적응 과정과 삶 속에서의 위험 요인

- 브로커 비용 및 정착 지원금 관련 위험
- 신변 노출에 대한 거부감과 위험
- 생계, 건강, 가족, 진학 문제 등 기타 사회적응의 문제
- 편견과 선입견, 차별적인 시선
- 외로움, 죄책감, 불안 심리 등의 심리·정서적 위험
- 정치·사회·경제적 환경

## 2.3 북한이주민이 겪는 위험 사례

### 2.3.1 브로커

북한이주민들의 원활한 국내 정착을 위해서는 브로커의 부작용 문제가 어떻게든 해결되어야 한다는 것이 북한이주민 지원 관계자들의 한결같은 지적이다.

#### 브로커 사례

또 다른 K 씨(79)는 2008년 두만강을 넘자마자 중국 내 브로커로부터 무조건 '5,000만 원을 지급하겠다.' 라는 각서를 쓰도록 강요받았다. 이 브로커는 3,000만 원을 받아 챙겼다. 아무것도 몰랐던 K 씨는 남한에 온 뒤 통상 브로커 비용이 3,000만 원이 넘지 않는다는 사실을 알게 됐다. 중국 내 브로커는 자신의 몫을 요구하는 남한 브로커에게 'K 씨가 5,000만 원을 주기로 했다.'라며 '나는 3,000만 원만 받았고, 이 중 1,000만 원은 북한에 있는 K 씨의 아들에게 줬다.'라고 주장했다. K 씨에게 추가로 돈을 받으라는 이야기였다. 남한 브로커는 K 씨에게 3,000만 원을 요구했다. 협박에 지친 K 씨는 결국 브로커에게 1,000만 원을 줬다.

2008년 남한에 온 H 씨(42)는 북한에서 사망한 국군포로의 아들이다. 국군포로 O 씨(79)와 함께 북한을 탈출했으나 중국 브로커는 그가 국군포로가 아니라는 이유로 외면했다. 복송 위기에 처한 그는 연지(延吉)의 한 가정에 도움을 요청해 남한의 삼촌과 통화했다. 삼촌의 지원으로 다른 브로커에게 돈을 주고 남한행에 성공했다. 하지만 H 씨가 하나원 교육을 받는 동안 브로커는 H 씨의 삼촌에게서 H 씨의 아내와 자녀도 빼 왔다며 3,000만 원을 가로챘다. 하나원 교육을 마친 H 씨는 "의사도 묻지 않고 가족을 탈북시켜 거액을 갈취했다."라며 브로커를 고소했다.

2010.2.26 동아일보

"추악한 브로커 시장 '국군포로=돈' 장삿속에 中-韓 브로커 번갈아 갈취"에서 발췌

#### 사례해설

브로커가 북한이주민이 입국하는 데 중요한 통로임에는 분명하지만, 문제는 브로커가 과도한 금액을 요구하거나 북한이주민이 브로커의 행동에 상처를 받는 경우가 빈번하다는 데에 있다. 간혹 돈을 주고받는 과정에서 폭력과 상해가 일어나기도 해 북한이주민의 초기 정착 과정에 위험요인으로 작용하고 있다.

### 2.3.2 오정보의 문제 - 보험

#### 보험 사례

탈북 당시 질병을 앓고 있던 새터민을 꺾어 불법으로 보험금을 타내던 보험 브로커와 범행에 가담한 새터민 222명이 검찰에 적발됐다. 수원지검 평택지청은 탈북 당시 질병이 있는 새터민들에게 접근해 이들 명의로 32개 보험사의 보험에 가입시킨 뒤 병원에 입원시키는 방법으로 30여 억 원의 보험금을 가로챈 혐의(사기)로 새터민 출신 보험설계사 K 씨(39) 등 11명을 구속기소했다고 21일 밝혔다. 검찰은 또 23명을 같은 혐의로 불구속 기소하고 소액의 보험금을 가로챈 188명에 대해서는 브로커 고임에 빠져 보험사기에 가담한 점을 고려해 고소 유예했다. 검찰이 발표한 바로는 K 씨는 탈북 당시의 병력조회가 어려운 점을 이용해 하나원을 퇴소하는 새터민 13명에게 "기왕증을 숨기고 보험에 가입한 뒤 3개월 뒤에 입원하면 큰돈을 벌 수 있다."라고 꺾어 보험에 가입시킨 뒤 보험사로부터 1억 원 상당의 모집수당을 받은 등의 혐의를 받고 있다.

지난 2007년 입국한 새터민 L 씨(33)는 11개 보험상품에 가입해 같은 해 7월께 입원치료를 받은 것처럼 속여 4,500만 원의 보험금을 받아 가로챈 혐의를 받고 있다. 검찰조사 결과 K 씨는 새터민들을 꺾어 여러 보험에 가입시킨 뒤 입원보험금을 받을 때까지 건당 월평균 25만 원의 보험료를 대신 내줬다. 범행에 가담한 새터민들은 가로챈 보험금을 탈북 브로커에게 탈북 비용으로 지급하거나 북한에 있는 가족에게 송금한 것으로 드러났다. 검찰과 함께 보험사기를 조사한 금융감독원은 "새터민들이 부당하게 타낸 보험금 30여 억 원은 관련 보험사가 전액 회수도록 하겠다."라고 밝혔다.

2010.12.21 매일경제

"새터민 꺾어 보험금 가로챈 브로커 등 222명 무더기 검거"에서 발췌

#### 사례해설

북한이주민 사이의 잘못된 정보로 피해를 당하는 사례가 빈번하다. 특히, 브로커가 보험에 관련된 잘못된 정보를 제공함으로써 북한이주민이 초기 정착 과정에서 건강검진 기회를 제공한 기관에 대해 오히려 폭언을 일삼는 등의 피해 사례가 속출하고 있다.

### 2.3.3 결혼

특히 북한이주민 여성들이 급증하면서 중국에서 동거하다 남한으로 함께 들어온 조선족이나 한족 남자와의 갈등은 서로 가해자이자 피해자가 되어 심각한 사회 문제로 대두하고 있는 상황이다.

#### 결혼 사례

남한으로 들어오는 탈북 여성 가운데 상당수가 중국에서 인신매매 등을 통해 조선족 남자 등과 5~10년 정도 함께 지냈으나, 남한 입국 후에는 중국에서의 인신매매와 동거남에게 당했던 고통을 떠올리며 재결합을 외면하는 일이 비일비재하며, 이는 가정폭력과 살인까지 부른다.

2008.9.7 연합뉴스  
"낮"에 걸린 탈북 여성들"에서 발췌

#### 사례해설

낮선 환경에서 결혼생활을 유지해 나가는 것이 서로 힘들어 가정폭력이 잦아지는 경우가 빈번하며, 이는 부부문제를 넘어 자녀양육에도 심각한 문제를 일으키고 있다. 또한, 부부불화로 가정이 해체되면서 자녀양육을 포기하는 경우도 있어 북한이주민 여성의 위험요인은 남한 사회에서의 정착 과정에서 또 다른 모습으로 증폭되는 경우가 많다.

## 3. 지원 실무자의 위험과 위험관리

### 3.1 북한이주민 지원 실무자의 일반위험사정

사회적 취약 계층에 대한 다양한 사회서비스를 직접 제공하는 실무자들도 업무 환경 및 대상자와의 관계 속에서 여러 가지 위험에 노출되어 있다. 최근 사회복

지 영역에서는 대상자의 안전뿐 아니라 지원 실무자의 건강, 업무 환경, 위험요인 배제가 서비스의 질을 높이고, 안전한 사회복지 환경을 조성한다는 측면에서 위험사정과 안전에 대한 중요성을 강조하고 있다.

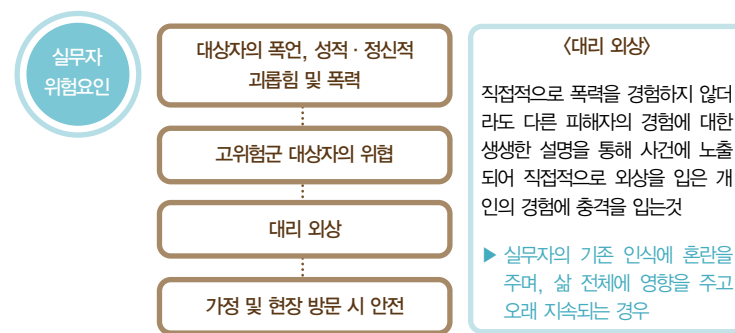
그러나 북한이주민 지원기관은 사회복지기관으로 한정되어 있지 않다. 사회복지기관 및 비영리 민간단체, 연대단체 등 다양한 형태와 배경의 기관이 참여하고 있고, 북한이주민이 처한 고유의 상황 때문에 실무자의 안전이 활발히 논의되지 못하여 왔다.

또한, 북한이주민 지원에 실무자의 근속연수, 다양한 사례경험이 소중한 자원으로 여겨지고 있으나 실질적으로는 북한이주민 지원 실무자의 근속연수가 턱없이 낮아, 북한이주민들이 낮은 질의 지원 서비스를 받을 수밖에 없는 직접적인 요인으로 작용하고 있다.

### 3.2 지원 실무자 위험사정의 필요성

실무자에 대한 위험사정은 실무자가 자신의 신체적, 정신적 안전을 확보하고, 자신의 일을 더 잘 파악하여 자신이 제공하는 서비스에 대해 더욱 자신감을 가지며, 지원 대상자들을 위한 서비스를 안정적으로 제공하는 데 필요하다.

#### 북한이주민 지원 실무자의 위험요인



### 3.3 일반 또는 고위험군 대상자의 폭력 행사 예방 가이드라인

#### 3.3.1 일반위험사정을 통한 이해 증진

실무자는 북한이주민의 이주 과정 전반에 걸친 일반위험사정을 통해 북한이주민들이 정착의 연장 선상에서 겪게 되는 적응의 문제와 그들에게 제공되어야 하는 보호 및 서비스에 대한 이해를 심화시키는 한편, 대상자가 폭력을 행사하게 되는 경우의 환경적, 상황적 요인에 대한 이해도 가능하게 할 수 있다.

#### 3.3.2 개별위험사정을 통한 특이 사항 대비

하지만 그 외에도 개인적, 임상적, 과거력 요인 등 위험 요인이 복합적으로 작용하여 나타나는 경우가 많고, 성별, 연령, 성격, 주요 문제, 처해 있는 상황 등에 따라 폭력 행사가 다르게 발생하기 때문에 고위험군 대상자로 분류하여 개별위험사정을 시행하는 것도 필요하다. 고위험군 대상자와 더욱 안전한 관계를 형성하기 위해서는 우선 개별위험사정을 통해 각 개인 대상자의 특이사항 등 폭력 발생의 위험요인을 사전에 인식하고, 이에 따른 적절한 예방 조치를 마련하여 잠재된 폭력 발생 가능성을 감소시켜야 한다.

#### 3.3.3 지원 실무자 자신의 태도와 반응 조절

개입 초기부터 대상자에 의한 폭력 위협의 정확한 단서나 증거를 세심하게 파악하는 것도 중요하지만, 실무자 자신의 태도와 반응 등을 되돌아 보는 것도 하나의 방법이다. 실무자 자신을 되돌아 보아야 하는 이유는, 특히 실무자의 부적절한 반응, 예를 들어 빈정대는 듯한 태도, 화난 표정, 과소평가하는 등의 말투가 대상자의 위협을 자극하거나 이러한 위협이 실제적인 폭력으로 전환되도록 하는 주요한 원인이 될 수 있기 때문이다.

### 3.4 북한이주민 지원 실무자의 위험 사례

다음은 북한이주민 지원 실무자가 종종 겪을 수 있는 몇 가지 위험사례이다.

#### 개인적 만남 요구

초기 정착을 지원한 실무자 C 씨에게 북한이주민 L 씨는 일상적 자신의 생활을 문자로 자주 보내왔다. 어느 날, 사전 연락 없이 불췌 실무자 C 씨를 찾아와 점심 식사를 함께하자고 이야기한다.

#### 사례해설

타 직원보다 공감능력이 뛰어난 실무자 C 씨에게 내성적 성격의 L 씨는 위로를 얻었고, 이를 자신에 대한 개인적 호감의 표현으로 받아들인 경우다. 실무자 C 씨가 이 상황을 즉각 알아차려 별 상황이 아닌 듯 넘어갔으며, 자연스럽게 상사에게 함께 식사할 것을 권해 개인적 만남으로 이루어지지 않았다. 이후에도 L 씨가 사무실 앞에 기다리거나 영화를 함께 보러 갈 것을 권했지만, 실무자의 업무규칙이 있음을 강조해 L 씨와의 거리를 두었다. 다른 실무자들은 전혀 동요 없이 L 씨에게 지원 서비스를 제공하였다. 현재 L 씨는 건설한 직장인으로 기관의 모든 행사에 적극적으로 참여하고 있다. 실무자가 적절한 거리 두기와 상황 판단, 대상자의 감정에 손상을 입히지 않는 대처로 해결된 사례이다.

#### 고위험군 대상자의 위험 사례

알코올 남용 증세가 있는 북한이주민 K 씨는 직장생활에서 큰 갈등을 겪었다. K 씨는 직장생활의 갈등 원인을 취업연계를 한 실무자 M 씨에게 전가하며 폭언과 협박을 하였다.



**사례해설**

직접적으로 갈등을 겪고 있는 직장 내의 상황으로 말미암은 분노 표출을 연계 기관의 실무자에게 쏟아 낸 경우이다. 처음에는 직장생활에 대한 분노의 표출이었지만, 시간이 지나면서 담당 실무자의 개인 신상에 대한 협박으로 이어졌고, 후에는 기관에 대한 협박으로까지 확대되었다. 북한이주민 K 씨의 일반사정이 적절히 진행되지 못한 점이 문제의 요인이다. K 씨는 심각한 알코올 중독이었지만 기관 방문 당시 본인은 술을 전혀 하지 못한다고 했고, 한두 번의 상담을 진행하는 동안 이러한 위험요인이 발견되지 못한 채 K 씨에게 취업연계서비스가 바로 제공되었다. 담당 실무자는 이 일을 계기로 기관에 사표를 내었다.

**전염성 질환의 위험 사례**

활동성 결핵을 앓고 있는 북한이주민 B 씨는 이 사실을 기관에 알리지 않았고, 기관은 2주 후 건강검진 결과를 통해 B 씨가 활동성 결핵환자임을 알게 되었다.

**사례해설**

대부분은 하나원을 통해 미리 전염성 질환에 대한 정보를 받지만, 간혹 질환이 진행된 후에 알게 되는 사례가 있으며, 하나센터 등 직접적 지원기관이 아니면 북한이주민의 질환 유무를 파악할 수 없어서 실무자는 물론, 자원봉사자들도 전염성 질환에 대한 위험에 노출되는 일도 있다.

**3.5 지원 실무자의 대리 외상을 최소화하기 위한 가이드라인**

- 외상을 경험한 대상자에 대한 실무자의 상담 횟수를 제한하고, 여러 대상자에 대한 다양한 사례를 담당하게 한다.
- 대리 외상 가능성에 대한 인지 등 외상에 대한 교육은 대리 외상의 가능성을 줄여줄 수 있다.
- 효과적인 슈퍼비전 또는 동료 집단의 슈퍼비전을 활용한다.

- 고립감 감소, 스트레스를 완화해 주는 기관 내 환경과 분위기를 조성한다.
- 두려움, 걱정, 부적절함을 안전하고 편안하게 표현할 수 있도록 사회적 지지를 제공한다.
- 대리 외상 경험을 정상화하도록 돕는다.

앞서 언급한 바와 같이 북한이주민들은 국내의 사회복지 대상자들과 전반적으로 유사한 취약성을 지니고 있지만, 이주민 또는 난민과 같이 새롭게 낯선 곳에서 적응해야 한다는 점, 그리고 각각 북한에서의 삶, 탈북 과정, 제3국 경험이 남다르다는 사실이 북한이주민 대상자들만의 상황과 특성이라고 할 수 있다.

탈북과 탈북 과정에서 받을 수 있는 처벌 및 강제송환 등의 위험과 어떠한 신분도 보장되지 않아 타국에서 인신매매의 대상이 되는 북한 여성들의 실상은 신규 실무자가 간접적으로 매체를 통해 접한 적이 있었던 내용이라 할지라도 지원 대상자로부터 직접적으로 이야기를 들을 때의 느낌은 상당히 다를 수 있다. 또한, 만남을 통해 실무자와 대상자 사이에 신뢰관계가 형성된 후에는, 지원 제공자와 수혜자로서의 전문적인 관계 안에서 더 포괄적인 정보 획득을 목적으로 심층적인 대화를 나눌 수 있는 상황이 되거나, 또는 그와는 별도로 자연스럽게 대상자 자신의 과거 경험에 대한 이야기가 나올 수도 있는데, 이때 실무자에 대한 위협으로 대비해야 하는 것은 (상담의 정도와 반복 횟수에 따라라도 차이가 있겠지만) '대리 외상'이다. 따라서, 이를 최소화하기 위한 기초적인 방안을 논의하여 실시하는 것이 권장된다.

직접적인 피해자도 마찬가지이지만, 대리 외상을 경험하는 실무자에게도 필요한 것은 고립감을 감소시키고 스트레스를 완화해주는 기관 내 환경과 분위기 조성이다. '책임 있는 슈퍼비전'이란 실무자들이 갖는 두려움, 걱정, 부적절함을 안전하고 편안하게 표현할 수 있도록 사회적 지지를 제공해 주고, 대리 외상의 경험을 정상화하도록 돕는 것이다.

### 지원 실무자의 정신건강을 위한 TIP

- 문제의 우선순위를 정하고 시급한 문제부터 지원한다.
- 만남을 위해서는 사전 약속이 당연히 필요하다는 것을 북한이주민에게 속지시킨다.
- 북한이주민이 정말 원하는 것이 무엇인지에 대하여 정확하게 확인한다.
- 가장 최적의 지원 실무자가 누구인지 결정한다.
- 모든 문제의 해결책을 찾는 것이 나에게 달려 있다는 생각에서 벗어난다.
- 지역, 지원 망의 네트워크를 적절히 활용한다.

### 북한이주민 지원 실무자의 대리 외상 사례

실무자 L 씨는 북한이주민 관련 업무 6개월 차의 20대 중반 신규 실무자이다. 북한이주민에 대한 일반적 이해 없이 단순하게 북한사람을 돕는 일이라 생각하고 기관에 입사했다. 친하게 지내게 된 동년배 북한이주민 L 씨와의 상담에서 L 씨의 북한에서의 생활과 탈북 과정에서 겪게 된 일, 중국의 생활 등을 알게 되었다. L 씨 앞에서는 별스럽지 않게 대하고 나왔지만, 수용소의 경험과 북한의 아사 이야기, 중국 남편의 행동들이 마치 자신이 보고 겪은 상황처럼 인지되어 알 수 없는 분노를 느꼈다. 마음이 불편하고, 머리가 어지럽다. 오래 이 일을 할 수 있을지 의문스럽다.

#### 사례해설

북한이주민에 대한 이해 없이 개인상담으로 상황을 접해 모든 북한이주민의 일반적 상황으로 인식하게 된 경우이다. 초기 실무자들이 자주 겪는 것으로 관리자 및 기관은 지속적으로 실무자들에게 교육을 제공해야 하며, 적절한 슈퍼비전 기회를 제공해야 한다.

## 3.6 가정 및 현장 방문, 전화 및 비공식 상담 안전 가이드라인

실무자와 대상자 간의 신뢰가 어느 정도 형성되면 비공식적인 자리나 전화 통화를 통한 상담이 빈번하게 일어나게 된다. 이는 매우 비공식적이고 사적인 방식으로 이루어질 수 있기 때문에 실무자 본인의 사생활 보호와 대상자를 위한 긴급 위기 개입 사이에서 적절하게 균형을 맞추는 능력이 필요하다. 전화 등을 통한 비공식 상담 유형은 매우 다양하여 기본 가이드라인으로 일반화하기에는 어려운 점이 있으며, 그 특성상 상담사의 역량이나 상황적 맥락에 크게 의존하게 된다.

### 전화 및 비공식 상담의 안전 방안 예시

- 기관별로 비공식 상담이나 전화 통화에 대한 기본 방침을 정한다.
- 사례들을 공유하고 대처 방법을 논의한다.
- 북한이주민에게 전화 에티켓에 관한 교육을 한다.
- 필요하다면 서약서나 지원 서비스 제공 동의서 안에 안전 관련 항목을 만든다.

중요한 점은 직접 북한이주민을 상담하고 있는 실무자들이 공적 업무와 사생활을 분리할 필요성을 느끼고 있다는 것이다. 따라서 지원 단체들은 관련 사례집을 만들거나 교육을 하는 등의 방법을 통해 비공식적 상담 유형들을 정리하고 구분하도록 노력해야 하며, 이는 지원 실무자들의 업무소진을 예방하는 중요한 방법임을 잊지 말아야 한다.

### 가정 및 현장 방문 안전 방안 예시

- 옷차림 유의
- 휴대전화 충전
- 자가용 연료 확인
- 2인 1조 방문체제
- 동료 또는 상사에게 방문하는 지역과 장소에 대한 사전 정보 전달

### 비공식 상담 사례

#### ■ 기관에 사전 보고 없이 진행된 비공식적 상담 사례

실무자 P 씨는 북한이주민 G 씨의 힘든 상황을 다른 북한이주민 H 씨에게 듣고 퇴근 후 기관에 보고하지 않고 혼자 G 씨의 집을 방문했다. G 씨와의 상담 도중 G 씨가 기관에 대한 의견을 내놓았고, 그 와중에 언성이 높아졌다. 실무자 P 씨는 북한이주민 G 씨가 요구하는 것에 대해 결정권이 없었고, 상담은 진행되지 못했다.

#### 사례해설

북한이주민 상담은 비공식, 공식 상담을 막론하고 기관에 보고되어야 한다. 특히, 북한이주민 가정방문을 통해 상담할 때에는 필시 기관에 전달한 후 진행해야 한다.

#### ■ 문화의 차이

새벽 6시 걸려온 전화를 받은 실무자 S 씨. 북한이주민 C 씨가 궁금한 것이 있다며 문의 전화를 해왔다. 실무자 P 씨는 북한이주민 임대아파트와 가까운 곳에 살고 있기 때문에 이들은 길에서 마주치게 되는 경우가 잦다. 가까운 곳에 살면서 서로 친해지게 되었고, C 씨가 집으로 직접 찾아와 상담하기도 하였다. 지원 제 공자의 삶이 노출되지 않도록 해야 하는 것은 알고 있으나 위기 개입을 하지 않을 수 없는 상황들이 자주 발생하므로 S 씨는 현재 심각하게 이사를 고려 중이다.

#### 사례해설

상담을 진행하다 보면 북한이주민과 개인적 친분이 깊어질 수밖에 없다. 그러나 전화 예절, 사생활 존중, 상담 시 전화를 통한 사전 약속 등의 기본 에티켓 문화를 북한이주민이 이해하도록 하여 이를 인식시키는 것이 중요하다.

## 4. 정보의 보안과 관리

북한이주민의 위험요소에서도 살펴보았듯이 북한이주민의 신상정보는 일반적인 사회복지 대상자들의 정보보다 추가적인 위험요인을 가지고 있다.

### 4.1 정보의 보안과 관리의 중요성

북한이주민과 관련된 정보 보안사고는 대상자들의 프라이버시를 침해하고, 사기 등의 범죄와 연결될 가능성이 있을 뿐만 아니라 북한에 남아있는 가족들에게도 영향을 줄 수도 있다는 점에서 정보의 관리와 보안은 위험관리의 기초이다.

### 4.2 북한이주민의 정보와 관련된 위험

북한 이주민이 정보노출과 관련되어 겪을 수 있는 위험은 다음과 같다.

- 북한에 남아있는 가족에 대한 처벌
- 대상자에 대한 사회적 낙인
- 무분별한 언론과 연구자들의 관심과 접근
- 개인정보의 악용 및 사기 등 기타 범죄

### 북한이주민 정보 관련 사례 (1)

서울고등법원 민사5부(부장판사 N)는 19일 탈북자 5명이 “허락 없이 신상정보를 언론에 드러내 피해를 당했다.”라며 국가를 상대로 제기한 손해배상 청구소송에서 국가가 1억 2,000만 원을 지급하라고 판결했다. 재판부는 “국가는 국민의 알 권리 충족 때문이었다고 주장하지만, 탈북자의 특수한 신분을 고려하면 신변보호 탈북자의 인적 사항이나 탈출 경위가 보도된 게 국민의 알 권리 충족을 위한 조치였다고 주장하지만, 북한의 특수한 사정 등을 고려하면 탈북자들의 신변보호 요청은 언론·출판의 자유나 국민의 알 권리보다 우선시되어야 한다.”라고 밝혔다.

L 씨 등은 2006년 3월 배를 타고 북한을 탈출, 남측 해안 초소 인근에 도착해 귀순의사를 표시했다. 입국 즉시 군, 경찰 등으로 구성된 합동신문기관의 신문을 받았는데, 당시 이들은 귀순사실과 인적 사항을 비공개로 해달라고 요청했다. 하지만 조사 당국은 L 씨 등의 신원을 유추할 수 있는 탈북 관련 상황보고서를 언론에 배포, 귀순사실이 외부에 알려지게 됐다. 일부 매체는 북한에서의 이력까지 함께 밝히기도 했다. L 씨 등은 “북한의 가족이 당할 수 있는 위협, 당사자들의 신변 위협 등으로 정신적 고통을 입었다.”라며 “북한에 남은 부모, 형제 등 26명이 실종됐는데 처형되거나 수용소에 수감된 것으로 추정된다.”라고 주장했다. 1심은 ‘북한에 있는 가족들이 피해를 봤다고 인정할 근거가 없다고 판단, 국가가 5,500만 원을 배상하라는 원고 일부 승소 판결을 한 바 있다.

2011.5.19 한국경제  
“탈북자 신원정보 유출… 국가 1억2천만 원 배상”에서 발췌

### 북한이주민 정보 관련 사례 (2)

북한 당국이 연평도 포격 이후 탈북자 가족들에 대한 감시·통제를 대폭 강화한 것으로 23일 알려졌다. 탈북자가 북측 가족과 연락하는 과정에서 북한 내부 정보가 유출되는데다 경제난으로 대규모 탈북 사태를 우려한 것으로 관측된다. 미국의 자유아시아방송(RFA)에 따르면 탈북자 P 씨(32·가명은 “최근 함경북도 회령시 국경 지역에 사는 가족들이 보위부(남한 국가정보원 또는 경찰청에 해당)에 소환됐는데, 남한의 내 주소까지 다 알고 있으니 통화하거나 탈북할 생각을 말라는 협박을 당했다.”라고 밝혔다. P 씨는 “보위부가 남한에 정착한 탈북자들의 주소까지 다 알고 있다는 말에 며칠 밤잠을 설쳤다.”라면서 “회령시에서만 수십 세대의 탈북자 가족들이 보위부에 불러 가 비슷한 내용의 협박을 받았다고 한다.”라고 전했다.

부산에 사는 탈북자 K 씨(28·가명)도 “얼마 전 북측 가족들로부터 보위부에서 언제 나와 통화하고 송금받았는지 조사했다는 말을 들었다.”라면서 “털어놓으면 용서한다는 말에 속아 사실대로 말한 탈북자 가족들은 보위부 예심과로 끌려가 문초를 받았다고 한다.”라고 말했다. RFA는 “북한 당국이 탈북자 가족들을 협박하는 것은 이들이 남한의 탈북자들과 연락하는 과정에서 내부 정보가 새어 나가기 때문일 것”이라면서 “연평도 포격 이후 장미당 쌀값이 1kg에 1,800원을 웃도는 등 생활고가 심해져 탈북을 시도하는 주민이 늘어났을 수도 있다.”라고 분석했다.

2010.12.23 파이낸셜뉴스  
“北, 내부정보 유출 탈북자 가족 감시 강화”에서 발췌

### 사례해설

이렇듯 북한이주민의 정보는 북한과 밀접한 관련을 맺고 있기 때문에 그 위험도가 높다. 특히 북한이주민들 간에 정보가 유출되는 경우가 빈번하므로 지원기관은 정보원칙을 마련하고 매뉴얼화하여 정보관리자와 실무자들이 반드시 이를 지켜나가도록 하는 것이 중요하다.

## 4.3 북한이주민 정보관리의 주의점

북한이주민에 대한 정보는 현장 전문가, 연구자와 언론 기자들 사이에서도 관심의 대상이 되기 때문에 취재를 위해 센터 방문을 요청하거나 기관에게 대상자와의 연결 및 접촉을 의뢰할 수도 있다. 이는 대상자와 실무자의 보안, 복지, 사생활과 관련하여 아주 민감한 문제가 될 수 있지만, 모든 접근을 거절하는 것은 비현실적이며, 심지어 기관 및 대상자의 이미지에 대한 역효과를 낼 수도 있기 때문에 방문 및 섭외에 대한 엄격한 규칙을 정하고, 대상자와 정보의 공개에 관하여 상호 합의된 원칙을 세우도록 한다. 명확한 지침이 세워지면 대상자의 사생활 보장을 최우선으로 고려할 수 있고, 이를 통해 실무자도 특정 요청을 수월하게 처리할 수 있다.

**비밀보장 및 정보공개와 관련된 사회복지사의 윤리강령**

- 사회복지사는 내담자의 사생활을 존중하고 보호하며, 직무수행 과정에서 얻은 정보에 대해 철저히 비밀을 유지해야 한다.
- 사회복지사는 문서, 사진, 컴퓨터 파일 등의 형태로 된 내담자의 정보에 대한 비밀 보장의 한계와 정보를 얻어야 하는 목적 및 활용에 대해 내담자에게 구체적으로 알려야 하며, 정보 공개 시에는 반드시 내담자의 동의를 얻어야 한다.

**4.4 정보의 보안과 관리 강화 방안**

**4.4.1 정보수집 및 공개에 관한 충분한 고지에 입각한 사전 동의**

정보를 관리하고 보안을 지키기 위한 권장 안전 수칙 중에서 가장 중요한 원칙은 실무자가 대상자의 정보를 수집하고 관리(공개 및 교환)할 때 내담자로부터 충분한 고지에 입각한 자발적인 사전 동의를 얻는 것이다. 이를 위해서는 다음과 같은 절차를 포함해야 한다.

- 대상자가 인터뷰의 목적을 이해할 수 있도록 개인정보 자료 수집의 목적과 용도에 대해서 설명한다.
- 언제든지 상담에 참여하지 않거나 종결시킬 수 있는 권리와 자료에 대한 접근권에 관하여 주지시킨다.
- 특정한 목적과 사용을 위한 개인정보 공개 및 공유에 대해 당사자의 자발적인 사전 서면 동의가 있지 않은 한 비공개 보장을 약속한다.

정보를 수집할 때 실무자 및 기타 면담 진행자가 제공해야 하는 정보는 아래와 같다.

- 자기소개 : 이름, 직책, 역할을 포함한 정보
- 구체적으로 무엇을 위해서 동의를 필요한 것인지에 대한 명확한 설명
- 인터뷰 및 그 후의 과정이 언제, 어떻게 이루어질 것인지에 대한 설명
- 인터뷰, 서비스, 절차 등을 실시하는 이유와 그 장·단기 목적 및 기대 효과에 대한 설명
- 인터뷰, 서비스, 절차 등과 관련된 위험 가능성에 대한 설명 및 인지
- 민감하거나 기분이 언짢아질 수 있는 내용에 대한 마음의 준비

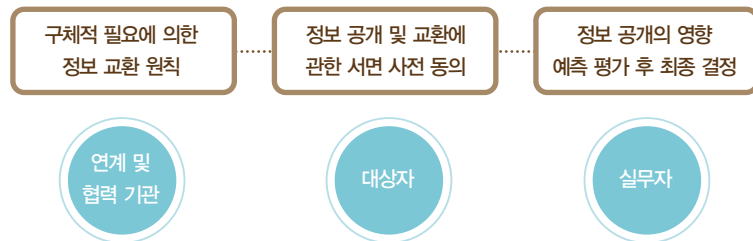
**정보 관리보안 관련 실무 TIP**

- 기관을 이용하는 북한이주민에게 정보관리·보안과 관련된 교육 및 안내를 한다. 기관에서 북한이주민의 사진, 전화번호 및 주소, 개인 파일을 보관하는 방법 등에 대한 내용을 안내하여 기관 보안에 대한 신뢰를 높이는 것은 향후 일어날 위험을 안고 있는 정보 유출에 대한 책임 소재의 오해를 사지 않을 수 있는 중요한 절차이다.
- 기관 메일이나 소식지, 게시물에 북한이주민의 사진을 그대로 실지 않는다. 최소한 모자이크 처리는 한다. 실제 사진이나 영상을 유출할 시에는 반드시 북한이주민 개인의 동의를 구한다. 이때에는 구두 동의보다 서면 동의가 필요하다.
- 타 기관, 연구기관 등의 제의가 있을 때 제시할 수 있는 절차가 있어야 한다. 적절한 절차 없이 진행될 때 발생할 수 있는 문제점들을 인지하고, 기관에 맞게 대응할 수 있도록 매뉴얼을 마련한다.
- 북한이주민 간의 정보 제공에는 각별히 유의하여 반드시 본인의 동의를 얻은 경우에만 정보를 제공한다.

#### 4.4.2 연계 과정상의 정보위험 관리

개인 기록의 유출은 여러 외부 기관과의 협력 및 연계 또는 의뢰 기관과의 정보 교환 과정에서 가장 흔하게 일어난다고 한다. 따라서 대상자에 관해 수집한 정보를 공개하거나 교환해야 하는 경우가 발생할 때에는 정보의 보안에 특별히 유의해야 한다. 특히 북한이주민 대상자는 남한 사회로 들어오기 전에 국정원, 하나원, 신변보호 담당관 등 여러 공공기관에 의한 정보수집 절차를 거치게 되며 기타 시민사회단체의 서비스를 받는 경우도 있을 수 있기 때문에, 대상자에 따라서 외부 기관에서 관심을 두고 많은 문의를 해올 수도 있다. 따라서, 기관 내 정보위험관리 가이드라인을 수립할 때 이에 관련된 내용을 포함해야 한다. 일례로, 출입국관리본부 직원으로 사칭한 사람이 법적 소송이 걸려 있는 대상자에 관한 정보를 얻기 위해 기관에 상담기록을 요구해 부주의하게 개인 정보가 전달된 경우가 발생하기도 하였다.

연계 및 협력 과정의 정보 관리 원칙



연계 및 협력의 과정에서 대상자에 대한 정보 공유 요청을 받은 경우이더라도 대상자의 기록물에 대한 대상자의 사전 동의가 없는 경우에는 구두로나 문서 상으로 관련 정보를 유출할 수 없음을 명확히 해야 한다. 또한, 대상자가 서류상으로 정보 유출과 관련하여 동의 했다 하더라도 특정 정보에 대해서는 정보 유출을 꺼릴 수 있으므로 대상자와 구체적인 정보 노출 영역에 대해 면밀히 상의할 필요가

있으며, 대상자가 정보 공개에 동의 했다 하더라도 정보 공개가 미칠 수 있는 영향을 예측한 후 최종 결정을 내리고 이에 대한 책임을 지는 것은 실무자임을 확실하게 하는 것이 기본 원칙 중의 하나임을 명심해야 한다.

한편, 대상자가 기관에 의해 비자발적으로 의뢰된 경우에는 의뢰를 받은 기관에서 대상자에 관련된 정보를 받기 원하기 때문에, 이에 따른 적절한 규정과 관련 서류 등을 구비하여 의뢰 기관과 정기적으로 또는 수시로 정보를 교환할 수 있음을 대상자에게 알리고 인식시킬 필요가 있다.

##### 정보공개 기준 사례 (1)

지역사회 타 기관이 북한이주민 관련 사업을 시작하였으니 북한이주민 명단을 줄 것을 요청했다. 알려줄 수 없다고 하니 사업을 독점하고 있다는 비난을 받았다.

##### 사례해설

사업 초반에 북한이주민에 대한 이해가 부족한 상태에서 북한이주민에 대한 개인 신상정보 확보를 위해 기관 간의 갈등이 발생하기도 한다. 이러한 경우, 북한이주민 개인신상에 대한 정보보안의 중요성을 계속해서 인지시켜나갈 필요가 있다.

##### 정보공개 기준 사례 (2)

공공 기관이나 유관 기관 담당관들로부터 개인정보에 대한 문의를 받을 경우 적절히 대응하는 것이 힘들 때가 있다. 중요도를 구분하는 것도 힘이 들고, 실무자 대다수가 사회복지사인 경우가 많아 전화나 구두로 정보를 공개하는 것에 부담을 느낀다.

##### 사례해설

관리자나 기관은 정보제공 매뉴얼을 정확히 규정지어 실무자들의 스트레스를 최소화할 필요가 있으며, 유관 기관도 기밀 유지를 위한 계약 등의 서면 절차가 필요하다.

### 4.5 정보의 위험관리를 위한 가이드라인

정보위험관리의 목적은 대상자의 정보가 완벽하고 정확하게 보호되고 있는지, 필요 시에 유용하게 활용할 수 있는지를 확인하는 것이다. 이를 종합해서 제시할 수 있는 관리 가이드라인은 다음과 같다.

- 정보보안 전담 인력을 확보하고 전문성을 강화한다.
- 정보보안의 중요성에 관한 인식을 증진하기 위해 노력한다.
- 정보 위험관리의 체계를 수립한다.
- 다양한 문서 보존 및 처분에 관한 구체적인 과정과 책임 소재에 대한 기준을 마련한다.
- 개인정보에 대한 접근과 이용의 인증 절차를 구축한다.

#### 보안과 안전 점검표

- 신규직원 및 기존 직원들을 대상으로 북한이주민 업무의 보안과 센터 안전에 관한 교육을 주기적으로 제공하는 있는가?
- 북한이주민의 상담 매뉴얼이 존재하는가?
- 상담 슈퍼비전은 주기적으로 제공되는가?
- 실무자의 업무소진에 대처하기 위해 제공되는 것이 있는가?
- 정보와 보안에 관련하여 문서화된 지침이 있는가?
- 현재 기관의 안전과 보안을 위해 취하고 있는 조치에는 어떤 것이 있는가?
- 실무자 및 기관이 폭력이나 보안에 대한 위협으로부터 어느 정도 안전한가?
- 보안에 지급하는 경비의 수준은 어떠한가?
- 실무자의 안전을 보장하기 위해 우선시되어야 할 점은 무엇인가?
- 안전을 담보하기 위해 연계 가능한 지역사회 자원은 어떤 것이 있는가?

항 목	예	아니오
신뢰할 수 있는 보안업체를 통해 보안 관리 중이다.		
실무자에게 잠금장치가 있는 개인용 사무기기를 제공한다.		
경찰, 혹은 보안업체와 연결된 비상벨을 설치·운영하고 있다.		
안내 창구에서 방문객이나 내담자의 신분과 방문 목적을 확인한다.		
기관 안전과 보안을 위해 인근 경찰서와 협력을 요청하고 있다.		
실무자에게 호루라기, 가스총 등의 호신용 물품을 지급한다.		
여성 실무자 혼자서 당직하지 않는다.		
기관 자체의 비상연락망을 조직하고 직원들에게 숙지시킨다.		
북한이주민의 개인정보와 상담파일에 대한 보안 매뉴얼이 있다.		
북한이주민의 자료에 대한 보안에 관하여 숙지하고 있다. (사진, 개인적, 공적 자료 및 정보의 관리)		
기관 내의 북한이주민 관련 자료를 폐기처분하는 수준이 있다.		
북한이주민의 정보 및 자료 유출에 관한 책임선이 있다.		
발생할 수 있는 안전사고에 대비해 응급처치를 구비하고 있다.		
소방에 관한 교육과 화재 매뉴얼이 있다.		
정보 보호 차원에서 주기적으로 컴퓨터를 백업하고 있다.		

북한이주민  
지원 실무자를 위한  
핸드북 Handbook on  
Direct Assistance for  
North Korean Migrants

IOM International Organization for Migration