

북한이탈주민의 한국의료서비스 신뢰에 대한 결정요인

엄태림¹ · 민하주¹ · 이태호¹ · 이은주² · 진기남³

¹연세대학교 대학원 보건행정학과, ²국민건강보험공단, ³연세대학교 보건과학대학 보건행정학과

Determinants of North Korean Refugees' Trust in South Korea Health Service

Tae-Rim Um¹, Ha-Ju Min¹, Tae-Ho Lee¹, Eun-Joo Lee², Ki-Nam Jin³

¹Department of Health Administration, Yonsei University Graduate School; ²National Health Insurance Service; ³Department of Health Administration, Yonsei University College of Health Science, Wonju, Korea

Background: The purpose of this study was to investigate the determinants of North Korean refugees' trust in South Korea health service.

Methods: This study surveyed 168 North Korean refugees aged 19 and over living in Seoul, Gyeonggi, Incheon, and Gangwon. The collected data were analyzed by frequency analysis, *t*-test, analysis of variance, and hierarchical regression analysis to analyze the effect on the trust of refugees.

Results: The difference analysis showed statistically significant difference according to duration of residence and employment status. The determinants of North Korean refugees' trust in South Korea health services were duration of residence, basic communication skills, health communication skills, and experience of health service.

Conclusion: In order to increase the trust of North Korean defectors in South Korea medical services, it is necessary to resolve communication problems and improve the satisfaction of health services. For this, the interpreter service should be activated. And specific education should be given to the North Korean refugees about the health care system and the utilization methods of health service in Korea.

Keywords: North Korean refugees; Health communication; Experience of health service; Trust in South Korea health service

서론

보건의료분야에서 신뢰는 의사와 환자 간의 성공적인 관계를 맺기 위한 핵심적인 역할을 수행하는 데 도움이 된다. 이에 신뢰를 바탕으로 환자와 의사의 관계를 구축하는 것의 필요성이 제기되었다 [1]. 의사는 신뢰를 통해 환자의 만족도를 높이고, 긍정적인 입소문으로 안정적으로 수익을 창출할 수 있다. 또한 환자의 경우 그들이 신뢰하는 의료진에게 품질이 보장된 의료서비스를 받을 수 있다 [2,3].

신뢰의 개념은 복잡하고 다차원적이기 때문에 다양하게 정의된다. 선행연구에 따르면 신뢰란 환자들이 원하는 방향으로 의사가

행동할 것이라는 기대 혹은 믿음의 집합체로 정의된다[1]. 또 다른 연구에서는 신뢰가 갖는 정서적인 면을 강조하며, 신뢰란 환자가 의사나 의사의 의도에 대해 확신을 하거나 의지하는 것이라고 정의하였다[4]. 정리하자면 신뢰는 상대에 대한 믿음을 바탕으로 상대가 자신이 예측한대로 행동할 것이라고 확신하는 것이라 할 수 있다 [5].

그러나 신뢰는 한순간에 생기는 감정이 아니며 점진적인 과정을 통해 발전된다[6]. 즉 과거 상호작용의 경험을 통해 상대에 대한 의도를 예측할 수 있게 되고, 이러한 예측이 지속되면 상대에 대한 신뢰로 증폭된다. 이후에는 불확실한 미래에도 불구하고 상대가 일관되게 행동할 것이라는 신념이 생기게 된다. 따라서 신뢰의 형성에

Correspondence to: Ki-Nam Jin

Department of Health Administration, Yonsei University College of Health Sciences,

1 Yeonsedae-gil, Wonju 26493, Korea

Tel: +82-33-760-2193, Fax: +82-33-760-2519, E-mail: jinkn@yonsei.ac.kr

*본 논문은 제1저자의 박사학위논문을 부분적으로 활용하고 있음.

Received: December 8, 2017 / Revised: December 22, 2017 /

Accepted after revision: January 26, 2018

© Korean Academy of Health Policy and Management

© This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

방 법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 연구대상 지역은 서울, 경기, 인천, 강원으로 19,369명의 북한이탈주민이 거주하고 있다. 연구대상은 연구대상 지역의 북한이탈주민 중 만 19세 이상의 북한이탈주민 168명으로 눈덩이 표집방법(snowball sampling)을 통해 표본을 추출하였다. 북한이탈주민의 경우 신분노출을 꺼리는 경향이 있으며, 외부인에 대한 경계심이 높아 접근이 제한되어 있어 평소 친밀감을 형성하고 있는 북한이탈주민을 통하여 연구를 진행하는 것이 바람직하다고 판단하였다. 본 연구에서는 북한이탈주민 168명이 연구에 참여하였고, 168명의 자료가 분석에 활용되었다.

자료수집은 자기기입식 설문지를 통한 설문조사로 조사되었으며, 2016년 12월부터 2017년 2월까지 진행하였다. 본 연구는 조사 전 연구대상자에게 연구의 취지를 밝히고, 조사에 동의한 사람을 대상으로 진행하였으며, 설문은 연세대학교 원주캠퍼스 생명윤리심의위원회의승인을 받아서 진행하였다(IRB approval no., 1041849-201612-SB-072-01).

2. 연구모형

본 연구의 모형은 Figure 1과 같으며, 연구대상자인 북한이탈주민의 특성을 고려하여 이들의 한국 의료서비스 신뢰에 영향을 미칠 것으로 예상되는 변수를 선행연구를 통해 구성하였다. 종속변수는 한국 의료서비스 신뢰이며, 독립변수는 일반적 특성(성별, 연령, 거주기간, 동거인 유무, 주관적 건강상태, 한국 교육경험 유무, 직업 유무, 소득수준), 의사소통능력(기본적 의사소통능력, 이문화 의사소통능력, 보건 의사소통능력), 의료서비스 이용경험이다.

3. 연구변수

1) 종속변수

종속변수는 한국 의료서비스 신뢰이다. 한국 의료서비스 신뢰는 단일 차원으로 설문문항은 ‘환자의 필요 충족 정도,’ ‘환자가 필요로 하는 것의 이해도,’ ‘전반적인 신뢰도’의 3가지 항목으로 구성하

는 환자가 과거에 의료서비스를 이용한 경험이 중요하다. 환자는 이전의 경험을 통해 의료서비스에 대한 만족과 불만족을 느끼며, 환자가 경험한 의료서비스의 만족도가 높을수록 신뢰 또한 높아진다[7,8].

또한 보건의료분야에서 신뢰는 환자의 개인적 요인보다 의료진의 역할이 강조된다. 의료서비스는 환자가 서비스의 품질을 판단하기 어려운데, 동일한 서비스라 할지라도 환자의 특성이나 의료진의 특성에 따라 서비스의 성과가 달라지기 때문이다. 때문에 환자는 치료를 결정하거나 받는 과정에서 불안감이 존재한다[9,10]. 환자의 심리적 불안감은 의료서비스 접점에서 역할을 수행하는 의료진과의 의사소통으로 완화될 수 있다. 의료진과 환자의 올바른 상호작용은 의료서비스를 전달하는 과정에서 발생할 수 있는 문제를 감소시킬 수 있으며, 환자가 의료진과 의료서비스에 신뢰를 갖게 하는 데 도움이 된다[11,12].

그러나 의료와 관련된 내용은 전문적이기 때문에 환자가 의료진의 설명을 이해하는 데 한계가 있으며, 특히 새로운 사회에 정착한 이주민의 경우 그 문제가 더욱 심각하다. 의료진과 원활한 의사소통을 하지 못하는 이주민은 문화의 차이, 의사소통의 어려움 등의 문제로 인해 거주국의 의료진이나 의료서비스에 대한 신뢰를 갖기 어렵다[13]. 선행연구에 따르면 미국의 이민자들은 의료서비스를 받는 과정에서 문화적 차이로 인한 문제를 경험하였으며, 의사소통에 불만족을 느꼈다. 또한 미국 흑인은 의료서비스를 이용할 때 겪었던 인종차별 경험, 의료체계에 대한 불신으로 인해 의료진의 지시사항을 잘 따르지 않으려는 경향을 보였다[14].

북한이탈주민은 우리 사회에 새롭게 정착한 이주민으로 2017년 9월 말 기준으로 30,805명이 한국에 거주하고 있다[15]. 이들은 오랫동안 우리와 다른 이념과 체제 속에서 살아왔으며, 남과 북의 상이한 의료체계에 의해 한국의 의료서비스를 이용할 때 다양한 어려움을 경험하였다[16]. 특히 북한이탈주민은 한국의 짧은 진료시간, 의료진의 빠른 말투, 어려운 설명 등의 문제로 의료진에 대한 불만을 느꼈다[17,18]. 또한 의료진이 자신에게 불필요하다고 생각되는 검사 진행과 약을 권유한다고 생각하였으며, 불신 및 불만이 높았다[18]. 이에 이들은 의료진의 지시를 불이행하거나 한국에 입국한 후에도 중국에서 복용하던 약을 먹는 등 약물오남용과 의료이용문제가 심각하였다[19,20].

북한이탈주민의 건강문제는 이들이 한국 사회에 성공적으로 정착할 수 있는 기본적인 요소이며, 이들의 건강향상을 위해서는 단계적인 접근이 요구된다. 이를 위해 먼저, 한국의료서비스와 의료진에 대한 신뢰를 높이고, 의료진의 지시를 잘 이행하기 위한 노력이 필요하다. 이를 바탕으로 궁극적으로는 북한이탈주민의 건강향상이라는 목표를 이룰 수 있다. 이에 본 연구의 목적은 북한이탈주민의 한국 의료서비스 신뢰에 대한 결정요인을 밝히는 것이다.

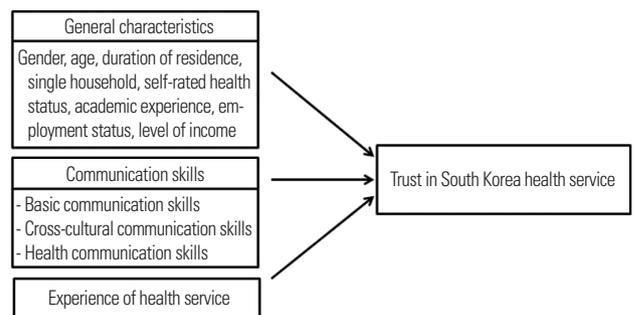


Figure 1. The conceptual model of this study.

였다[21]. 범주는 리커트 5점 척도를 사용하였으며, 값이 높을수록 한국 의료서비스 신뢰가 높은 것을 의미하며, Cronbach's α 값은 0.79로 신뢰도가 검증되었다.

2) 독립변수

개인적 특성으로 성별, 연령, 거주기간, 동거인 유무, 주관적 건강 상태, 한국 교육경험 유무, 직업 유무, 소득수준을 포함하였다. 거주기간은 선행연구를 바탕으로 1년 미만을 초기단계, 1년 이상-5년 미만을 적응단계, 5년 이상을 정착단계로 세 개의 범주로 나누어 분석하였다. 동거인 유무, 한국 교육경험 유무, 직업 유무는 각각 '있음', '없음'의 두 범주로 나누어 분석하였다. 주관적 건강수준은 현재 건강상태에 대한 생각을 응답하도록 한 후, '보통'으로 응답한 것은 제외하고, '매우 건강하지 않다'와 '건강하지 않다'를 묶어서 '건강하지 않음'으로, '건강하다'와 '매우 건강하다'를 묶어서 '건강함'의 두 개의 범주로 나누어 분석하였다. 소득수준은 기준문헌을 바탕으로 범주를 나누어 응답하도록 하였다.

기본적 의사소통능력은 단일 차원으로 설문문항은 '나 자신의 표현능력', '타인과 소통능력' 등의 7문항으로 구성하였다. 응답범주는 리커트 5점 척도를 사용하였고, 값이 높을수록 기본적 의사소통능력이 높음을 의미하며, Cronbach's α 값은 0.92로 신뢰도가 검증되었다. 이문화 의사소통은 단일 차원으로 설문문항은 '다른 문화권의 사람과의 교류능력', '다른 문화권의 사람과의 대화능력' 등 7문항으로 구성하였다[22,23]. 응답범주는 리커트 5점 척도를 사용하였으며, 이 변수는 값이 낮으면 이문화 의사소통능력이 높은 것을 의미하도록 재부호화(reverse scoring)하여 분석하였다. Cronbach's α 값은 0.89로 신뢰도가 검증되었다. 보건 의사소통능력은 Chinn과 McCarthy [24]가 개발한 건강정보이해능력의 척도 중 상호적 능력을 분석에 사용하였다. 설문문항은 '자신의 건강상태 설명', '궁금한 사항 질문', '의사의 설명이해'로 3문항이며, Cronbach's α 값은 0.75로 신뢰도가 검증되었다.

의료서비스 이용경험은 '의사의 무시경험', '의사로부터의 부당한 대우' 등의 4문항으로 이 변수는 값이 낮으면, 긍정적 의료서비스 이용경험을 의미하도록 재부호화하여 분석하였다. Cronbach's α 값은 0.85로 신뢰도가 검증되었다[25].

4. 분석방법

수집된 자료는 IBM SPSS statistics ver. 23.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다. 첫째, 연구대상의 개인적 특성을 파악하고자 빈도분석을 실시하였다. 둘째, 북한이탈주민의 개인적 특성에 따른 한국 의료서비스 신뢰를 알아보기 위해 *t*-test, analysis of variance 분석을 실시하였다. 셋째, 각 독립변수와 한국 의료서비스 신뢰의 영향력을 파악하기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 통계적 유의수준은

$p < 0.05$ 로 하였다.

결 과

1. 응답자의 개인적 특성

응답자의 개인적 특성을 살펴보면, 성별은 여성이 70.1%로 남성(29.9%)보다 많았고, 연령별로는 40대(33.9%)가 가장 많았으며, 그 다음으로 50대 이상(28.5%), 20대(21.8%), 30대(15.8%) 순으로 나타났다. 거주기간은 5년 이상(42.2%), 1년 이상-5년 미만(39.8%), 1년 미만(18.1%) 순이었다. 동거인 유무의 경우에는 동거인이 있는 경우가 63.9%로 동거인이 없는 경우(36.1%)에 비해 많았고, 주관적 건강 상태는 건강상태 나쁨이 57.7%로 건강상태 좋음(42.3%)보다 많았다. 한국 교육경험의 유무는 교육경험이 없는 경우(74.2%)가 교육경험이 있는 경우(25.8%)에 비해 많았으며, 직업 유무의 경우에는 직업이 없는 경우가 56.6%로 직업이 있는 경우(43.3%)보다 많았다.

Table 1. Frequency analysis on general characteristics

Characteristic	Frequency (%)
Gender	
Male	49 (29.9)
Female	115 (70.1)
Total	164 (100.0)
Age (yr)	
20s	36 (21.8)
30s	26 (15.8)
40s	56 (33.9)
≥ 50s	47 (28.5)
Total	165 (100.0)
Duration of residence (yr)	
> 1	30 (18.1)
1-4.99	66 (39.8)
≥ 5	70 (42.2)
Total	166 (100.0)
Single household	
No	60 (36.1)
Yes	106 (63.9)
Total	166 (100.0)
Self-rated health status	
Poor	60 (57.7)
Good	44 (42.3)
Total	104 (100.0)
Academic experience	
No	118 (74.2)
Yes	41 (25.8)
Total	159 (100.0)
Employment status	
No	90 (56.6)
Yes	69 (43.4)
Total	159 (100.0)
Level of income (Korean won)	
> 500,000	70 (44.9)
500,000-990,000	31 (19.9)
1,000,000-1,490,000	32 (20.5)
≥ 1,500,000	23 (14.7)
Total	156 (100.0)

Table 2. Analysis of difference in trust in South Korea health services based on general characteristics

Variable	Mean±standard deviation	t-value/ F-value	p-value
Gender		0.72	0.47
Male	3.28±0.72		
Female	3.37±0.70		
Age (yr)		1.01	0.39
20s	3.35±0.76		
30s	3.40±0.56		
40s	3.22±0.64		
≥50s	3.46±0.82		
Duration of residence (yr)		3.27	<0.05
>1	3.66±0.92		
1-4.99	3.27±0.47		
≥5	3.31±0.78		
Single household		0.48	0.64
No	3.32±0.81		
Yes	3.37±0.66		
Self-rated health status		1.04	0.30
Poor	3.28±0.73		
Good	3.43±0.71		
Academic experience		0.56	0.56
No	3.37±0.72		
Yes	3.30±0.61		
Employment status		1.97	<0.05
No	3.45±0.77		
Yes	3.24±0.53		
Level of income (Korean won)		0.59	0.63
>500,000	3.46±0.80		
500,000-990,000	3.42±0.63		
1,000,000-1,490,000	3.29±0.51		
≥1,500,000	3.30±0.60		

소득수준은 50만 원 미만인 44.9%가 가장 많았으며, 그 다음으로 100만 원 이상-150만 원 미만(20.5%), 50만 원 이상-100만 원 미만(19.9%), 150만 원 이상(14.7%) 순으로 나타났다(Table 1).

2. 개인적 특성에 따른 한국 의료서비스 신뢰 차이 분석

응답자의 개인적 특성에 따라 한국 의료서비스 신뢰에 차이가 있는지 살펴보기 위하여 차이분석을 실시하였으며, 그 결과는 Table 2와 같다. 분석결과 거주기간과 직업 유무에 따라서 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 거주기간의 경우에는 거주기간이 1년 미만인 사람들이 1년 이상 거주한 사람들에 비해 한국 의료서비스에 대한 신뢰가 높았다. 직업 유무의 경우에는 직업이 없는 경우가 직업이 있는 경우에 비해 의료서비스에 대한 신뢰가 높았다.

3. 한국 의료서비스 신뢰에 영향을 미치는 요인

의료서비스 신뢰에 영향을 미치는 요인을 밝히기 위하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 Table 3과 같다.

1단계로 개인적 특성인 성별, 나이, 거주기간, 동거인 유무, 주관적 건강상태, 한국 교육경험 유무, 직업 유무, 소득수준을 투입하였

다. 분석결과 거주기간이 늘어날수록 한국 의료서비스에 대한 신뢰가 낮았으며, 직업이 있는 경우에 의료서비스 신뢰가 낮았다. 1단계의 결정계수는 0.19였다.

2단계로 의사소통능력인 기본적 의사소통능력, 이문화 의사소통능력, 보건 의사소통능력을 독립변수로 추가하여 분석하였다. 분석결과 1단계에서 유의했던 직업 유무는 유의하지 않은 것으로 나타났으며, 거주기간, 기본적 의사소통능력, 보건 의사소통능력이 한국 의료서비스 신뢰에 영향을 주었다. 이는 거주기간이 늘어날수록 의료서비스에 대한 신뢰가 낮고, 기본적 의사소통능력과 보건 의사소통능력이 높을수록 의료서비스에 대한 신뢰가 높다는 것을 의미한다. 2단계의 결정계수는 0.40이며, 전 단계에 비해 0.21 증가하였다.

마지막 단계로 의료서비스 이용경험을 모델에 투입하였다. 분석결과 2단계에서 나타났던 거주기간, 기본적 의사소통능력, 보건 의사소통능력의 통계적 유의성이 유지되었다. 또한 의료서비스 이용경험이 의료서비스 신뢰에 영향을 미쳤으며, 이는 의료서비스 이용에 대한 긍정적 경험이 높을수록 한국 의료서비스 신뢰가 높다는 것을 뜻한다. 마지막 단계의 결정계수는 0.43이며, 전 단계에 비해 0.03 증가하였다.

고 찰

본 연구는 북한이탈주민의 한국 의료서비스 신뢰에 영향을 미치는 요인을 밝히고자 하였다. 이를 위해 서울, 경기, 인천, 강원에 거주하는 북한이탈주민 168명을 대상으로 설문조사를 하였다. 그 결과 북한이탈주민의 한국의료서비스 신뢰의 결정요인은 거주기간, 일반적 의사소통능력, 보건 의사소통능력, 의료서비스 이용경험이었다.

거주기간의 경우 북한이탈주민이 한국에 거주한 기간이 길어질수록 한국의료서비스에 대한 신뢰가 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 거주기간이 늘어날수록 한국의료서비스에 대한 만족도가 낮아지기 때문인 것으로 판단된다. 환자가 의료서비스 이용에 대한 긍정적인 경험으로 높은 만족도를 갖게 되고, 이는 신뢰형성에 영향을 미친다[7,8]. 북한이탈주민은 불건강한 상태로 한국에 입국하는 경우가 많기 때문에 초기 입국 당시부터 한국의 의료서비스를 경험하게 된다. 입국 초기에는 한국의 의료급여 혜택이나 높은 의료서비스의 질 등으로 한국의 의료서비스에 대한 만족도가 높다. 그러나 시간이 지남에 따라 의료진과의 의사소통의 어려움, 치료방법에 대한 이해부족 등을 경험하면서 불만을 느꼈고, 이는 불신으로 이어지는 경우도 있었다[18]. 즉 거주기간 동안 의료서비스를 이용할 때 이러한 문제점들이 해소되지 않고 계속 반복되면서 이들이 한국의료서비스에 대한 신뢰가 낮아진 것으로 생각된다.

일반적 의사소통능력과 보건 의사소통능력의 경우, 각각의 능력

Table 3. Hierarchical regression analysis with trust in South Korea health services as dependent variable

Variable	Model 1		Model 2		Model 3	
	B (SE)	p-value	B (SE)	p-value	B (SE)	p-value
Gender						
Female	Reference					
Male	-0.21 (0.18)	0.23	-0.07 (0.16)	0.67	-0.03 (0.16)	0.85
Age (yr)	0.00 (0.01)	0.59	0.00 (0.01)	0.73	0.00 (0.01)	0.96
Duration of residence (yr)	-0.00 (0.00)	<0.05	-0.01 (0.00)	<0.01	-0.01 (0.00)	<0.01
Single household						
No	Reference					
Yes	0.22 (0.17)	0.19	0.24 (0.15)	0.11	0.26 (0.15)	0.08
Self-rated health status						
Poor	Reference					
Good	0.21 (0.16)	0.20	0.08 (0.15)	0.59	0.00 (0.15)	0.98
Academic experience						
No	Reference					
Yes	-0.07 (0.22)	0.74	-0.12 (0.20)	0.55	-0.14 (0.20)	0.48
Employment status						
No	Reference					
Yes	-0.48 (0.24)	<0.05	-0.21 (0.23)	0.35	-0.15 (0.23)	0.51
Level of income (Korean won)						
> 500,000	Reference					
500,000–990,000	0.21 (0.22)	0.33	0.03 (0.19)	0.87	0.01 (0.19)	0.96
1,000,000–1,490,000	0.13 (0.27)	0.64	-0.11 (0.24)	0.66	-0.09 (0.24)	0.72
≥1,500,000	-0.04 (0.32)	0.89	-0.34 (0.30)	0.26	-0.38 (0.29)	0.20
Communication skills						
Basic communication skills			0.43 (0.10)	<0.001	0.43 (0.10)	<0.001
Cross-cultural communication skills			-0.12 (0.11)	0.25	-0.17 (0.11)	0.11
Health communication skills			0.21 (0.09)	<0.05	0.19 (0.09)	<0.05
Experience of health service					0.22 (0.11)	<0.05
R ²	0.19		0.40		0.43	
R ² change	-		0.21		0.03	
F-value	1.75 (p=0.09)		3.65 (p<0.001)		3.81 (p<0.001)	

SE, standard error.

이 높을수록 의료서비스에 대한 신뢰 또한 높아지는 것으로 나타났다. 환자의 의사소통능력은 의료진과의 상호작용을 함에 있어 언어 문제로 인한 의사소통의 어려움이 적어 만족도와 신뢰도에 긍정적인 영향을 준다. 선행연구에 따르면 한국에 거주하는 이주민 중 한국어가 익숙하지 않은 사람의 경우 의사의 설명을 이해하는 것을 어려워하였고, 이는 의료서비스 만족도에 부정적인 영향을 주었다. 또한 의료진과 의사소통이 어려운 이주민은 의료진에 대한 신뢰도가 낮았다[13]. 즉 본 연구에서도 환자와 의료진 간의 원활한 의사소통은 의료서비스의 전문성으로 인해 환자가 느끼는 심리적 불안감을 해소하고 신뢰를 형성하는 데 도움을 주었을 것으로 판단된다.

마지막으로 의료서비스에 대한 긍정적인 경험을 많이 한 경우에 의료서비스에 대한 신뢰가 높았다. 의료서비스 신뢰에는 과거 의료서비스를 이용한 경험이 중요하다. 의료서비스에 대한 신뢰는 과거

의료진과의 상호작용에 대한 경험을 통해 발전되기 때문이다[7,8]. 따라서 북한이탈주민의 의료서비스 신뢰를 높이기 위해서는 의료서비스 이용에 대해 긍정적인 경험을 갖게 하는 것이 중요하게 고려되어야 한다.

북한이탈주민의 한국의료서비스에 대한 신뢰를 높이기 위해서는 다음의 노력이 필요하다. 먼저 북한이탈주민이 의료서비스를 이용할 때 의사소통에 도움을 줄 수 있는 통역서비스를 활성화시켜야 한다. 북한이탈주민은 북한과 한국의 문화 및 정서의 차이가 존재하며, 언어장벽으로 인해 의료서비스를 이용함에 있어 어려움을 겪는다[16]. 따라서 북한이탈주민을 위한 통역서비스를 제공할 수 있는 인력을 늘리고, 이를 활성화하여 임상 실무영역에서 환자와 의료진 간 의사소통의 정확성을 높일 필요가 있다. 이를 통해 환자와 의료인 사이에서 발생할 수 있는 의사소통문제를 줄일 수 있으며, 북한이탈주민이 의료진이나 의료서비스에 갖는 신뢰를 높일 수

있다.

또한 북한이탈주민을 대상으로 한국의 의료체계에 대한 교육이 필요하다. 북한이탈주민은 하나원에 입소하여 사회에 적응하기 위해 다양한 교육을 받는다. 의료서비스 이용에 관한 교육은 이루어 지지만, 대부분 북한이탈주민의 정서안정과 건강증진을 위한 내용으로 의료서비스는 한국에 입국한 북한이탈주민의 심리검사 및 상담과 건강검진 및 진료에 국한되어있다. 한국과 북한은 서로 다른 의료체계를 가지고 있기 때문에 북한이탈주민이 사회에 정착한 후에 의료서비스를 이용함에 있어 혼란과 어려움을 경험하게 된다. 이는 북한이탈주민이 한국의 의료서비스를 이용할 때 다양한 문제를 유발할 수 있으며, 의료진과 의료서비스 이용에 있어 신뢰감과 만족도가 낮아질 수 있다. 따라서 북한이탈주민을 대상으로 한국의 의료서비스 체계와 이용방법에 대한 실질적인 교육이 이루어져야 한다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 일부지역의 북한이탈주민을 대상으로 연구하였기 때문에 연구결과를 전체 북한이탈주민으로 일반화하는 것에 한계가 있다. 본 연구에서는 북한이탈주민의 경우 신분노출을 꺼리는 경향이 있고, 외부에 대한 경계심이 높아 접근이 제한되어있는 등 현실적인 어려움으로 눈덩이 표집방법을 통해 표본을 추출하였다. 따라서 추후연구에서는 모집단을 대표할 수 있는 체계적인 표집방법을 통해 이들의 의료서비스 신뢰에 대해 연구할 필요가 있다. 둘째, 의료서비스 신뢰에 관해 정교하게 조사하지 못하였다. 본 연구에서는 한국의료서비스에 대한 단일 차원의 세 가지 질문을 통해 한국의료서비스의 신뢰를 측정하였다. 그러나 의료서비스에 대한 신뢰는 의료진 개인에 대한 신뢰, 의료진 집단 전체에 대한 신뢰, 의료기관에 대한 신뢰 그리고 한국 사회의 의료서비스에 대한 신뢰 등 다양한 요인이 복합적으로 영향을 미칠 수 있다[26]. 따라서 추후연구에서는 의료서비스 신뢰에 대한 정교한 측정도구로 세분화된 질문을 통해 이를 파악할 필요가 있다.

본 연구는 이주외국인과는 달리 우리와 같은 언어를 사용하고, 동일한 민족적 배경을 공유한다는 이유로 간과되었던 북한이탈주민을 대상으로 이들의 의료서비스 신뢰에 영향을 미치는 요인을 밝혔다라는 점에서 의의를 갖는다. 향후 북한이탈주민이 한국 의료서비스에 갖는 불만을 줄이고, 만족도를 높여 의료진과 의료서비스에 대한 올바른 신뢰형성을 구축하는 데 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

REFERENCES

1. Thom DH, Ribisl KM, Stewart AL, Luke DA. Further validation and reliability testing of the trust in physician scale: the Stanford Trust Study Physicians. *Med Care* 1999;37(5):510-517. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005650-199905000-00010>.
2. Lee MW. The role of satisfaction, trust, and commitment in the relationships of customer orientation of service providers and repurchase intentions. *J Ind Econ Bus* 2003;16(2):91-108.
3. Kim SS, Kim MH. The effects of brand image on brand trust and customer satisfaction in healthcare services. *J Distrib Manag Res* 2011;14(4):151-185. DOI: <https://doi.org/10.17961/jdmr.14.4.201109.151>.
4. Caterinicchio RP. Testing plausible path models of interpersonal trust in patient-physician treatment relationships. *Soc Sci Med Med Psychol Med* 1979;13A(1):81-99. DOI: [https://doi.org/10.1016/0160-7979\(79\)90011-0](https://doi.org/10.1016/0160-7979(79)90011-0).
5. Pearson SD, Raeke LH. Patients' trust in physicians: many theories, few measures, and little data. *J Gen Intern Med* 2000;15(7):509-513. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2000.11002.x>.
6. Rempel JK, Holmes JG, Zanna MP. Trust in close relationships. *J Personal Soc Psychol* 1985;49(1):95.
7. Raval A, Gronroos C. The value concept and relationship marketing. *Eur J Mark* 1996;30(2):19-30. DOI: <https://doi.org/10.1108/03090569610106626>.
8. Kim HK, Park S, Lee M, Lee D. A qualitative approach to understanding determinants and developing processes of service trust and loyalty. *J Korean Mark Assoc* 2004;19(4):1-33.
9. Shin HH. The antecedents of the trust and customer response for health-care service. *Korea Soc Hosp Manag* 2011;16(1):27-49.
10. Kim YK, Yu JP. A study on verbal and non-verbal communication of medical service provider. *Korea Serv Manag Soc* 2008;9(1):225-258.
11. Anderson JC, Narus JA. A model of distributor firm and manufacturer firm working partnerships. *J Mark* 1990;54(1):42-58. DOI: <https://doi.org/10.2307/1252172>.
12. Dwyer FR, Schurr PH, Oh S. Developing buyer-seller relationships. *J Mark* 1987;51(2):11-27. DOI: <https://doi.org/10.2307/1251126>.
13. Jung EC, Kwon YJ, Lee SY. Immigrants and their health communication process: focusing on health perception, healthcare service use, and health communication process. *Korean Assoc Broadcast Telecommun Stud* 2012;26(4):344-385.
14. Sun A, Zhang J, Tsoh J, Wong-Kim E, Chow E. The effectiveness in utilizing Chinese media to promote breast health among Chinese women. *J Health Commun* 2007;12(2):157-171. DOI: <https://doi.org/10.1080/108107306011510106>.
15. Ministry of Unification [Internet]. Seoul: Ministry of Unification [cited 2017 Sep 28]. Available from: <http://www.unikorea.go.kr>.
16. Kwon SD. A study on South Korean social integration policy for North Korean defectors. *Korea Polit Rev* 2014;23(1):101-126.
17. Choi MA, Choi JA. A study on treatment-seeking behavior of middle-aged and old-age saetomins in South Korea. *J Peace Unification Stud* 2009;1:285-316.
18. Cho AR, Ryu CG, Park SI, Seong WY, Sue JH. A qualitative research on the cognition of the initiation of diseases of North Korean refugees in South Korea. *J Orient Neuropsychiatry* 2013;24(4):373-384. DOI: <https://doi.org/10.7231/jon.2013.24.4.373>.
19. Ha JH. Understanding of emotional communication pattern of North Korea defectors. *J Humanit Unification* 2012;53:303-329.
20. Lee SH. Current status of medical service utilization by North Korean defectors and tasks in preparation for unification. *World Conf North Korean Stud* 2015;2:166-179.
21. Choi JH. A study on Korea's national image of foreign residents in Korea [dissertation]. Seoul: Chung-Ang University; 2005.
22. Neuliep JW, McCroskey JC. The development of intercultural and inter-ethnic communication apprehension scales. *Commun Res Rep* 1997; 14(2):145-156. DOI: <https://doi.org/10.1080/08824099709388656>.
23. Hong JB, Lee HS. A comparative study of the relationship of communication apprehension and conflict management styles between Korean and

- Chinese college students in a multicultural society. *J Speech Commun* 2010;13:71-109.
24. Chinn D, McCarthy C. All aspects of health literacy scale (AAHLS): developing a tool to measure functional, communicative and critical health literacy in primary healthcare settings. *Patient Educ Couns* 2013;90(2): 247-253. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.10.019>.
25. Johnson RL, Saha S, Arbelaez JJ, Beach MC, Cooper LA. Racial and ethnic differences in patient perceptions of bias and cultural competence in health care. *J Gen Intern Med* 2004;19(2):101-110. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.30262.x>.
26. Mechanic D, Schlesinger M. The impact of managed care on patients' trust in medical care and their physicians. *JAMA* 1996;275(21):1693-1697. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.275.21.1693>.