

한국인과 미국이민 한국인의 건강증진행위와 건강상태지각 비교연구

박 정 숙*·오 윤 정**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강증진은 건강한 생활양식을 향상시키기 위한 개인적 혹은 지역사회적 활동으로서 개인의 안녕수준과 만족감을 유지하거나 높이고 자아실현을 하는 방향으로 취해지는 활동이다(Pender, 1982). 건강증진 활동은 인간의 수명을 연장시키고 삶의 질을 증진시키며 건강관리 비용을 감소시키므로, 각 개인의 기본적인 건강요구를 해결할 뿐만 아니라 궁극적으로는 사회 전반적인 안녕의 수준을 높일 수 있다. 이러한 건강증진에 관한 연구와 건강증진 프로그램의 개발과 적용은 민족-문화적인 배경을 고려해야 하는데, 이는 민족-문화적인 배경에 따라 심장병, 뇌졸중, 암, 정신질환, 성병 등의 질병 발생률이 다르다(Rassool, 1995), 생활 환경이나 건강행위, 질병에 대한 인식 등이 다르기 때문이다. 한국인의 암 사망율은 폐암, 위암, 간암의 순이고(National Statistical Office, 2001), 미국인의 암사망율은 폐암, 유방암/전립선암, 대장암/직장암의 순으로(Greelee, Murry, Bolden & Wingo, 2001), 다르게 나타나는 것을 보면 민족에 따라 질병발생과 건강행위가 서로 다를 수 있다.

한편 같은 민족이라 하더라도 환경적인 요소에 따라 질병발생과 건강행위에 차이가 있다. 일본인의 경우 본토에 사는 일본인이 하와이에 거주하는 일본인 보다 위

암 발생율이 높은 것으로 알려져 있으며, 아시아에서 태어난 아시아계 미국인은 유방암 조기발견율이 낮아서 진단시에 종괴 크기가 1cm 이상인 경우가 미국인보다 높은데 비해 미국에서 태어난 아시아계 미국인은 미국 백인여성과 유의한 차이가 없는 것으로 알려져 있다(Hedeon, White & Taylor, 1999). 즉 이민자의 건강행위나 건강상태가 환경의 변화에 따라 어느 정도 바뀔 수 있음을 의미한다고 볼 수 있다.

한국인은 단일민족으로 구성되어 있으나 1980년과 1990년 사이에 정부의 이민 정책으로 해외 이민자가 많이 증가하였으며, 특히 미국 이민자가 급증하였다(Kim, 1999). 미국통계로는 미국내 한국인이 약 107만 명인 것으로 보고되고 있으나, 실제로는 92년에 153만 명, 98년에 205만 명에 이르는 것으로 추산되고 있으며, 전체 미국에서 한국인이 아시아계 중 3위를 차지하고 있는 것으로 나타났다(Chosun Ilbo, 2002).

어느 나라이거나 이민자들은 외적환경의 변화, 가치관과 문화의 차이, 생활양식의 변화, 언어장애 등으로 인해 이민생활에 어려움을 느끼게 되며, 이러한 스트레스로 인해 건강상태의 변화도 초래하게 된다. 특히 미국은 이민으로 구성된 사회이니 만큼 다양한 민족이 모여 살고 있으며, 알게 모르게 이민자에 대한 편견과 불평등이 존재하고, 소수 민족의 건강관리에 대한 자료도 미비한 실정이다(Ahijevych & Bernhard, 1994; Kim, 1995). 이러한 사정은 이민역사가 짧은 미국이민 한국인에게도

* 계명대학교 간호대학 교수
** 거창전문대 간호과 교수

마찬가지여서, 미국이민 한국인의 문화적인 배경에 대한 연구의 부족으로 적절한 건강관리 서비스가 제공되지 못하고 있는 실정이다(Kim, 1995: Matthews et al, 1998).

한 집단의 민족-문화적인 특성이나 지역적인 특성에 잘 맞는 건강증진 사업을 개발, 실행 및 평가하기 위해서는 그 집단의 생활양식의 특성을 파악하는 것이 중요하다. 따라서 건강증진 프로그램을 시행함에 있어서 민족-문화적인 배경이나 생활 환경이 다른 각 집단의 건강증진행위에 대한 연구가 우선 되어야 할 것이다. 하지만 현재까지 이루어진 우리나라 관련 건강증진행위 선행연구들을 살펴보면, 국내에 거주하는 한국인만을 대상으로 하였거나(Chun & Kim, 1996: Park, 1995: Park et al, 1998), 아니면 이민 한국인만을 대상으로(Hurh & Kim, 1990: Sohng & Yeom, 1999: Song, 1997: Han, 2000) 이루어져서, 같은 민족-문화적인 특성을 가졌더라도 거주환경이 완전히 다른 경우, 즉 한국인과 미국이민 한국인의 건강증진행위를 비교 분석한 연구는 거의 없는 실정이다.

미국이민 역사가 100여 년이 지난 지금, 이민자들은 현지생활에 적응해나감에 따라, 사회 정치적 혹은 경제적으로 모국인 한국에 도움이 되는 여러가지 활동에 임하고 있다. 우리나라에서도 미국이민 한국인의 건강상태에 관심을 가지고 연구를 수행하여 현지 건강정책 수립시 이민 한인의 건강문제가 반영되도록 기여할 필요가 있을 것이다. 이에 본 연구자는 국내에 거주하고 있는 한국인과 생활 환경이 다른 지역에 거주하고 있는 미국이민 한국인의 건강증진행위, 건강상태지각 및 관련변인의 차이가 있는지 비교해보고, 이 연구결과를 향후 한국인과 미국이민 한국인을 위한 차별화된 건강증진 프로그램을 개발하는데 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구의 목적

- 1) 한국인과 미국이민 한국인의 건강증진행위 수행 정도를 파악한다.
- 3) 한국인과 미국이민 한국인의 건강상태지각 정도를 파악한다.
- 4) 한국인과 미국이민 한국인의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 파악한다.
- 5) 한국인과 미국이민 한국인의 일반적 특성에 따른 건강상태지각의 차이를 파악한다.

- 6) 한국인과 미국이민 한국인의 건강증진행위와 건강상태지각간의 상관관계를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 한국인과 이민 한국인의 건강증진행위와 건강상태지각 정도를 비교하고 이와 관련된 변인을 파악하기 위한 서술적 비교연구(comparative survey)이다.

2. 연구대상

본 연구의 자료수집기간은 한국인의 경우는 2001년 9월부터 11월까지, 미국이민 한국인은 2000년 8월부터 10월까지이며, 한국인은 영남 지역에 위치한 교회 4개, 성당 1개, 절 3개에서 편의 표집하였고, 미국이민 한국인은 시카고지역에 위치한 교회 10개, 성당 2개, 절 2개에서 편의 표집하였다. 교회의 숫자가 많아진 이유는 미국이민 한국인의 70%가 기독교인이고, 시카고 지역 한인 종교기관의 비율에 맞게 종교기관 수를 결정하였기 때문이다.

연구대상자 선정기준은 18세 이상, 종교기관에 등록하여 정기적으로 참석하는 자, 현재 병원을 방문할 정도의 특별한 질병 상태가 아닌 자, 한글을 이해하고 설문지를 작성할 수 있는 자, 연구참여를 허락한 자로 하였다. 연구대상자는 한국인 250명, 미국이민 한국인 250명으로 하였는데, 이중 기록이 누락되거나 미회수된 자료를 제외한 411명(한국인은 교회 128명, 성당 36명, 절 41명, 미국이민 한국인은 교회 140명, 성당 32명, 절 34명)을 본 연구의 최종분석대상자로 선정하였다. 설문지 회수율은 한국인의 경우 82.0%, 미국이민 한국인은 82.4%이었다.

3. 연구도구

1) 건강증진행위

건강증진행위는 일상생활 양식의 구성요소가 되는 계속적인 활동으로 더 높은 수준의 건강상태를 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미하며(Pender, 1987), Walker, Sechrist와 Pender(1995)의 HPLP II(Health Promotion Lifestyle Profile)를 사용하여

측정하였다. HPLP II는 4점 척도로서 6개의 하부영역, 즉 건강책임 9문항, 신체활동 8문항, 영양 9문항, 영적 성장 9문항, 대인관계 9문항, 스트레스 관리 8문항을 가지며, 총 52문항으로 구성되어 있다. Likert식 4점 척도로서 점수가 높을수록 건강증진행위를 많이 하는 것을 의미한다. 본 연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach's α 0.94였다.

2) 건강상태지각

건강상태지각은 인간이 안녕을 느끼며 생활할 수 있는 건강상태에 대한 개인적인 느낌을 말하며(WHO, 1947), Northern Illinois University에서 개발한 Health Self Rating Scale로서 자신이 평가하는 현재 건강상태, 1년 전과의 건강상태 비교, 일하면서 느끼는 건강상태의 문제 평가, 동년배와의 건강상태를 비교하는 문항으로 총 4문항으로 구성되었다. 도구의 3문항은 3점 척도, 1문항은 5점 척도로서 점수가 높을수록 자신이 지각하는 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach's α 0.73이었다.

4. 자료수집방법

우선 기관의 책임자에게 자료수집 요청 편지를 보내고, 허락을 받은 기관을 방문하여 설문지를 전달하였다. 종교기관의 책임자 혹은 대리인이 예배, 미사 혹은 법회 후에 설문지의 취지를 설명하고 배포하였다. 그리고 2주 후에 다시 방문하여 설문지를 회수하였다. 노인들의 자료수집을 위하여 요청이 있는 경우 연구조원을 파견하여 설문지를 읽어주고 선택지에 응답하게 하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS-WIN을 이용하여 실수와 백분율, χ^2 test, 평균과 표준편차, ANCOVA, ANOVA를 이용하였고, ANOVA후 사후 검정으로는 Duncan test를 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적인 특성

연령은 두 집단 모두 36-50세가 가장 많았고, 남자보

다는 여자가 많았다. 교육정도는 한국인은 고등학교가 59명(28.9%)으로 가장 많았고, 고등학교 이하 44명(21.6), 전문대 44명(21.6), 대학교 42명(20.6), 대학원 15명(7.4)의 순이었으며, 미국이민 한국인은 대학교 97명(47.5)으로 가장 많았고, 대학원 35명(17.2%), 고등학교 34명(16.7), 전문대 26명(12.7%), 고등학교 이하 12명(5.9%)의 순이었다. 교육정도는 두 집단간에 유의한 차이가 있었다($\chi^2=59.397$, $p=0.000$). 가족수입에서는 한국인은 충분하다가 106명(51.7%), 부족하다 94명(45.9%), 매우 충분하다가 5명(2.4%)으로 나타났다으며, 미국이민 한국인은 충분하다가 123명(60.7%), 부족하다가 63명(30.6%), 매우 충분하다가 18명(8.7%)으로 나타나서 두 집단간에 유의한 차이가 있었다($\chi^2=15.029$, $p=0.001$). 두 집단 모두 기혼이 많았고, 최근 의학적인 진단을 받은 군이 한국인은 63명(31.2%), 미국이민 한국인은 57명(27.9%)으로 나타났다으며, 두 집단 모두 기독교가 많았다. 이상의 결과로 한국인과 미국이민 한국인의 일반적인 특성은 교육정도와 가족수입을 제외하고는 동질적인 것으로 나타났다<Table 1>.

2. 건강증진행위의 수행정도

한국인의 건강증진행위 수행정도는 평균 2.26, 미국이민 한국인은 평균 2.43이었다. 집단간의 차이를 보기 위해 유의한 차이를 나타낸 일반적 특성인 교육정도와 가족수입을 공변수로 하여 ANCOVA로 검증한 결과, 미국이민 한국인이 한국거주 한국인보다 건강증진행위 수행을 많이 하는 것으로 나타났다($F=11.246$, $p=0.000$).

하위 영역별로는 한국인은 대인관계가 2.46으로 가장 높았고, 영양 2.40, 건강책임 2.30, 영적 성장 2.30, 신체활동 2.01, 스트레스 관리가 1.99의 순으로 나타났다. 미국이민 한국인은 대인관계가 2.66으로 가장 높았으며, 영양 2.61, 영적 성장 2.55, 건강책임 2.40, 신체활동이 2.15, 스트레스 관리가 2.12로 가장 낮게 나타났다. 즉 거주지역에 상관없이 한국인들은 대인관계, 영양, 건강책임, 영적 성장 영역의 실천도가 높고, 신체활동과 스트레스 관리 영역의 실천도가 낮은 것으로 나타났다. 모든 하위 영역, 즉 건강책임, 신체활동, 영양, 영적성장, 대인관계, 스트레스 관리 영역에서 두 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다<Table 2>.

3. 건강상태지각

건강상태지각 정도의 집단간 차이를 보기 위해 역시 교육정도와 가족수입을 공변량으로 하여 ANCOVA검증을 한 결과, 한국인은 평균 2.35, 미국이민 한국인은 2.54로 두 집단간 유의한 차이가 있었다(F=15.343, p=0.000).

4. 한국인과 미국이민 한국인의 일반적 특성별 건강 증진행위 수행정도 비교

한국인의 건강증진행위는 가족수입에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 미국이민 한국인은 연령

<Table 1> General Characteristics of Korean and Korean-American (N=411)

Characteristics	Categories	Korean-American(n=206)		χ ²	p
		Korean(n=205) n(%)	Korean-American(n=206) n(%)		
Age	1. 35 and under	46(22.4)	28(13.6)	6.032	0.110
	2. 36-50	95(46.3)	99(48.1)		
	3. 51-65	42(20.5)	52(25.2)		
	4. 66 and up	22(10.7)	27(13.1)		
Gender	1. Male	54(26.6)	68(33.0)	2.006	0.162
	2. Female	149(73.4)	138(67.0)		
Education	1. Less than HS	44(21.6)	12(5.9)	59.397	0.000
	2. High School	59(28.9)	34(16.7)		
	3. Junior College	44(21.6)	26(12.7)		
	4. College	42(20.6)	97(47.5)		
	5. Graduate School	15(7.4)	35(17.2)		
Family Income	1. Insufficient	94(45.9)	63(30.6)	15.029	0.001
	2. Sufficient	106(51.7)	125(60.7)		
	3. More than sufficient	5(2.4)	18(8.7)		
Marital Status	1. Single	35(17.1)	20(9.7)	5.702	0.127
	2. Married	153(74.6)	163(79.1)		
	3. Divorced/separated	5(2.4)	9(4.4)		
	4. Widowed	12(1.2)	14(6.8)		
Current Medical Diagnosis	1. Yes	63(31.2)	57(27.9)	0.514	0.272
	2. No	139(68.8)	147(72.1)		
Religion	1. Protestant	128(62.4)	140(68.0)	1.424	0.491
	2. Catholicism	36(17.6)	32(15.5)		
	3. Buddhism	41(20.0)	34(16.5)		

<Table 2> Comparison of HPLP score between Korean and Korean-American (N=411)

scale	subscale	Korean-American(N=206)		F	p
		Korean(N=205) M±SD	Korean-American(N=206) M±SD		
HPLP		2.26±.41	2.43±.44	11.246	0.000
	Health Responsibility	2.30±.57	2.40±.53	5.935	0.001
	Physical Activity	2.01±.50	2.15±.54	8.901	0.000
	Nutrition	2.40±.40	2.61±.49	15.143	0.000
	Spiritual Growth	2.30±.45	2.55±.49	20.499	0.000
	Interpersonal Relations	2.46±.47	2.66±.46	13.125	0.000
	Stress Management	1.99±.54	2.12±.57	8.430	0.000

Covariate : Education, Family income

<Table 3> Comparison of health status score between Korean and Korean-American

(N=411)

scale	Korean-American(N=206)		F	p
	Korean(N=205) M±SD	Korean-American(N=206) M±SD		
Health Status	2.35±.49	2.54±.46	15.343	0.000

Covariate : Education, Family income

과 가족수입에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

한국인의 건강증진행위의 수행정도를 살펴보면, 가족 수입이 매우 충분하다 군이 3.01로 가장 높았으며, 충분하다 군 2.29, 부족하다 군 2.17 순이었고, 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며(F=9.213, p=0.000), 이것을 Duncan 검정을 한 결과 매우 충분한 군이 충분한 군과 부족한 군에 비해 건강증진행위를 더 많이 수행하는 것으로 나타났다.

미국인 한국인의 건강증진행위의 수행정도를 살펴보면, 연령이 66세 이상군이 2.60으로 가장 높았고, 35세 이하가 2.49, 51-65세가 2.46점, 35-50세가 2.35의 순으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났(F=2.657, P=0.050). 이것을 Duncan 검정을 한 결과 66세 이상군, 51-65세군, 35세 이하군이 36-50세군보다 건강증진행위를 더 많이 수행하는 것으로 나타났다. 가족수입은 매우 충분하다 군이 2.59로 가장 높았고, 그 다음이 충분하다 2.47, 부족하다 2.29의 순으로, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=4.912, p=0.008). 이것은 Duncan 검정을 한 결과 매우 충분한 군과 충분한 군이 부족한 군에 비해 건강증진행위를

더 많이 한 것으로 나타났다<Table 4>.

5. 한국인과 미국인 한국인의 일반적 특성별 건강상태지각 비교

한국인의 건강상태지각 정도는 가족수입 및 결혼상태와 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 미국인 한국인은 연령, 교육정도, 가족수입에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

한국인의 건강상태지각 정도를 살펴보면, 가족수입이 매우 충분하다 군이 2.65로 가장 높았으며, 충분하다 2.44, 부족하다가 2.23의 순으로, 유의한 차이가 있는 것으로 나타났(F=5.930, p=0.003). 이것을 Duncan 검정을 한 결과 가족 수입이 매우 충분한 군이 충분한 군과 부족한 군에 비해 건강상태지각 정도가 높았다. 결혼상태는 이혼/별거가 2.50, 독신 2.42, 기혼이 2.37, 홀아비/과부가 1.70으로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며(F=7.605, p=0.000), 이것을 Duncan 검정을 한 결과 독신, 기혼, 이혼/별거가 홀아비/과부보다 건강상태 지각 정도가 높은 것으로 나타났다.

<Table 4> Comparison of HPLP score according to general characteristics (N=411)

Characteristics	Categories	Korean(n=205)				Korean-American(n=206)			
		M±SD	t or F	p	Duncan	M±SD	t or F	p	Duncan
Age	1. 35 and under	2.32±.41	0.653	0.582		2.49±.56	2.657	0.050	1,3,4>2
	2. 36-50	2.24±.45				2.35±.39			
	3. 51-65	2.18±.36				2.46±.48			
	4. 66 and up	2.29±.29				2.60±.39			
Gender	1. Male	2.24±.54	-0.309	0.750		2.38±.48	-0.906	0.366	
	2. Female	2.27±.34				2.45±.43			
Education	1. Less than HS	2.14±.35	1.492	0.209		2.46±.27	1.839	0.123	
	2. High School	2.30±.44				2.30±.45			
	3. Junior College	2.16±.40				2.37±.43			
	4. College	2.36±.29				2.42±.42			
	5. Graduate School	2.32±.66				2.59±.53			
Family Income	1. Insufficient	2.17±.37	9.213	0.000	3>1,2	2.29±.47	4.912	0.008	2,3>1
	2. Sufficient	2.29±.38				2.47±.42			
	3. More than sufficient	3.01±.63				2.59±.43			
Marital Status	1. Single	2.21±.38	0.893	0.447		2.48±.48	0.295	0.829	
	2. Married	2.27±.41				2.41±.44			
	3. Divorced/separated	1.94±.75				2.49±.51			
	4. Widowed	2.35±.31				2.49±.40			
Current Medical Diagnosis	1. Yes	2.29±.41	1.430	0.155		2.42±.43	0.091	0.928	
	2. No	2.16±.38				2.43±.45			
Religion	1. Protestant	2.27±.47	0.101	0.904		2.43±.44	1.946	0.145	
	2. Catholicism	2.28±.22				2.30±.39			
	3. Buddhism	2.26±.36				2.51±.49			

미국이민 한국인의 건강상태지각 정도를 살펴보면, 51-65세가 2.62로 가장 높았고, 36-50세가 2.58, 35세 이하가 2.48세, 66세 이상이 2.32로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며(F=3.054 p=0.030), 이것을 Duncan 검정을 한 결과 35세 이하군, 36-50세, 51-65세 군이 66세 이상군에 비해 건강상태지각 정도가 높은 것으로 나타났다. 교육정도는 대학원이 2.69로 가장 높으며, 대학교 2.59, 전문대 2.59, 고등학교 2.38, 고등학교 이하가 2.27의 순으로, 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=2.790, p=0.028). 이것을 Duncan 검정을 한 결과 고등학교, 전문대, 대학교, 대학원을 졸업한 군이 고등학교 이하인 군에 비해 건강상태지각 정도가 높았다. 가족수입은 매우 충분하다 군이 2.75, 충분하다가 2.57, 부족하다가 2.43으로 유의한

차이가 있었으며(F=3.814, p=0.024), 이것을 Duncan 검정을 한 결과 충분한 군과 매우 충분한 군이 부족한 군에 비해 건강상태지각 정도가 높게 나타났다<Table 5>.

6. 건강증진행위와 건강상태지각과의 상관관계

한국인과 미국이민 한국인의 건강증진행위 수행 정도와 건강상태지각 정도간의 상관관계를 알아본 결과, 한국인은 건강증진행위와 건강상태지각 정도와 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났으며(r=.075, p=0.401), 미국이민 한국인은 건강증진행위와 건강상태지각 정도와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다(r=.356, p=0.000)<Table 6>.

<Table 5> Comparison of health status score according to general characteristics

(N=411)

Characteristics	Categories	Korean(n=205)				Korean-American(n=206)			
		M±SD	t or F	p	Duncan	M±SD	t or F	p	Duncan
Age	1. 35 and under	2.45±.47	2.556	0.057		2.48±.46	3.054	0.030	1,2,3>4
	2. 36-50	2.39±.40				2.58±.41			
	3. 51-65	2.24±.60				2.62±.55			
	4. 66 and up	2.16±.55				2.32±.37			
Gender	1. Male	2.50±.48	2.570	0.011		2.59±.46	1.190	0.235	
	2. Female	2.29±.48				2.51±.45			
Education	1. Less than HS	2.20±.53	1.732	0.145		2.27±.32	2.790	0.028	2,3,4,5>1
	2. High School	2.34±.49				2.38±.44			
	3. Junior College	2.38±.47				2.59±.45			
	4. College	2.45±.45				2.59±.44			
	5. Graduate School	2.46±.45				2.69±.52			
Family Income	1. Insufficient	2.23±.50	5.930	0.003	3>1,2	2.43±.44	3.814	0.024	2,3>1
	2. Sufficient	2.44±.46				2.57±.44			
	3. More than sufficient	2.65±.13				2.75±.51			
Marital Status	1. Single	2.42±.49	7.605	0.000	1,2,3>4	2.52±.42	1.662	0.176	
	2. Married	2.37±.45				2.57±.46			
	3. Divorced/separated	2.50±.73				2.44±.54			
	4. Widowed	1.70±.43				2.30±.39			
Current Medical Diagnosis	1. Yes	1.97±.48	8.470	0.000		2.28±.41	5.430	0.000	
	2. No	2.52±.38				2.65±.43			
Religion	1. Protestant	2.38±.45	0.680	0.500		2.53±.47	0.257	0.774	
	2. Catholicism	2.31±.51				2.52±.45			
	3. Buddhism	2.28±.57				2.59±.42			

<Table 6> Relationship between HPLP and health status r(p)

(N=411)

Health Status	HPLP	
	Korean(N=205)	Korean-American(N=206)
	0.075(0.401)	0.356(0.000)

V. 논 의

한국인과 미국이민 한국인의 일반적인 특성이 동질한지를 검증한 결과 연령, 성별, 결혼상태, 최근의 의학적 진단, 종교는 동질적이었으나 교육정도, 가족수입에서는 차이를 보였다. 교육정도를 살펴보면, 한국인은 고등학교 이하 졸업과 고등학교 졸업이 103명(50.5%)으로 가장 많은데 비해, 미국이민 한국인은 대학교 졸업이 97명(47.5%)으로 학력이 상당히 높은 편이었다. 이는 미국이민을 위해서는 영어 의사소통이 필수적이므로 교육수준이 높은 사람에게 기회가 많았기 때문인 것으로 사료된다. 또한 가족수입은 한국인은 충분하다와 매우 충분하다가 110명(54.1%)인데 비해, 미국이민 한국인은 충분하다와 매우 충분하다가 143명(69.4%)으로 높게 나타났다. 이는 미국이민을 선택한 사람들의 경제적인 수준이 교육수준에 비례하여 국내에 거주하고 있는 한국인에 비해 이민 전부터 더 높았거나 혹은 미국생활에서 경제적으로 만족하고 있음을 의미한다.

본 연구에서 기독교인이 한국인은 62.4%, 미국이민 한국인은 68.0%로 나타났는데, 이는 미국내 한인 종교기관의 비율에 준하여 자료수집을 하여 생긴 결과이므로, 한국인의 경우 모집단을 대표하는 값이라고 보기는 어렵다. Chosun Ilbo(2002)에서는 미국이민 한국인의 70%가 기독교인이며, 이들 중 80%가 매주 교회에 참석하며, 그것도 미국 전역에 흩어진 4000여 개의 한인 교회에 주로 나간다고 하였으며, Hurh와 Kim(1990)의 연구에서는 미국이민 한국인들이 한인교회에 참여하는 것을 통해 삶의 질을 향상시키고 사기저하를 낮출 수 있다고 하였다. 따라서 기독교인이 한국인에 비해 많은 것은 종교단체의 참석을 통해 대인관계를 유지하여 이민사회에 잘 적응하고자하는 요구가 있기 때문이라 사료된다. 미국이민 한국인에 비해 본토에 거주하는 한국인 기독교인 비율은 전체인구의 34.7%인 것으로 알려져 있다(Chosun Ilbo, 2002).

한국인의 건강증진행위 수행정도는 평균 2.26으로, 한국인들을 대상으로 연구한 Park(1995)의 2.68, Park 등(1998)의 2.65와 Sohng와 Lee(2000)의 2.63과도 비교해볼 때 상당히 낮은 건강증진행위를 수행하고 있는 것으로 나타났다. 이는 본 연구에서는 Walker, Sechrist와 Pender가 1995년에 수정보완한 HPLP II를 이용하여 건강증진행위를 측정하였는데 비해, 다른 연구에서는 주로 Walker, Sechrist와 Pender

가 1987년에 개발한 HPLP I을 한국적 상황에 맞게 수정보완한 도구를 이용하여 측정하였으므로 이러한 차이가 나지 않았나 사료되는 바이다. HPLP I은 47 문항으로 구성되어 있으며, 영양, 운동, 스트레스 관리, 건강책임, 대인관계, 자아실현의 6개 하부영역으로 구성되어 있는데 비해, HPLP II는 52문항으로 구성되어 있고 자아실현 영역 대신에 영적 성장 영역이 포함되어 있다. 도구의 원제작자인 Walker, Sechrist와 Pender가 건강의 정의와 건강관리의 변화 추세에 맞추어 HPLP II를 개발하였으므로 향후 우리나라에서도 세계인과의 비교연구를 위해 HPLP II를 이용하여 건강증진행위를 측정하는 연구가 이루어지기를 기대하는 바이다. 한편 HPLP II가 한국인에게 적절한 도구인지를 확인하는 연구도 병행되어야 할 것이다.

미국이민 한국인의 건강증진행위는 평균 2.43으로, 이민 한국인들을 대상으로 건강증진행위를 연구한 Han(2000)의 2.50, Sohng와 Lee(2000)의 2.54, Song(1997)의 2.55와 비교해 볼 때 약간 낮은 건강증진행위를 수행하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 미국보다 이민역사가 짧은 뉴질랜드이민 한국인을 대상으로 연구한 Lee(1999)의 연구결과인 2.16보다는 높은 점수이다. 미국에 있는 다른 인종들을 대상으로 연구한 Duffy 등(1996)의 2.7, Ahijevych와 Bernhard(1994)의 2.55, Sohng와 Yeom(1992)의 2.54와도 비교해볼 때 미국이민 한국인이 건강증진행위를 약간 적게 수행하고 있는 것으로 나타났다. Ahijevych와 Bernhard(1994)의 연구결과에 의하면 백인(노인:2.85, 산업장 근로자:2.82, 중년여성:2.71, 성인 초기:2.63)의 HPLP 점수가 높았고, 흑인여성 흡연자(2.55), 중남미계 미국인(2.46)의 순위를 보였다. 따라서 이민기간이 길고 이민사회의 문화적인 배경에 잘 적응할수록 건강증진행위 수행정도가 높아지므로, 정체성을 유지하면서 동시에 이민사회에 동화될 수 있는 방안을 개발할 필요성이 있다.

하위 영역별 건강증진행위의 수행정도를 살펴보면, 한국인과 미국이민 한국인 모두 대인관계와 영양이 가장 높은 영역으로, 두 집단 모두 신체활동과 스트레스 관리가 가장 낮은 영역으로 나타났다. 이는 한국인을 대상으로 연구한 Sohng와 Lee(2000), Park 등(1998), Chun과 Kim(1996)의 연구결과와 미국이민 한국인들을 대상으로 연구한 Sohng와 Lee(2000)와 Song(1997)의 연구결과와 일치하였다. 미국에 있는 다른 인종들을 대상으로 연구한 Duffy 등(1996)과 Ahijevych

와 Bernhard(1994)의 연구에서는 자아실현과 대인관계가 가장 높았고, 가장 낮은 영역은 운동이었으며, Sohng와 Yeom(1992)의 연구에서는 영양과 대인관계 영역이 점수가 높은 반면에 스트레스 관리와 운동 영역이 점수가 낮았다. 본 연구결과가 많은 선행연구결과와 거의 일치하고 있다. 따라서 건강증진행위를 증가시킬 수 있는 건강증진 프로그램을 마련할 때 신체활동을 증가시킬 수 있는 구체적인 방법과 스트레스 관리방안에 주안점을 두어야 할 것이다.

한국인과 미국이민 한국인 모두 가족수입에 따라 건강증진행위에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 이는 Duffy 등(1996), Kuster와 Fong(1993), Wallace 등(1996), Chun과 Kim(1996), Sohng와 Yeom(1999)과 Song(1997)의 연구결과와 일치하였다. Sohng와 Yeom(1999)은 미국이민 노인들은 수입이 건강문제의 부적절한 대응전략의 주된 원인이 된다고 하면서, 수입이 많을수록 의료진을 방문하는 부담감을 줄일 수 있고 건강증진행위 수행에 더 쉽게 참여할 수 있게 한다고 하였다. 미국이민 한국인은 36-50세군이 건강증진행위를 적게 하는 것으로 나타났는데, 이는 중년층이 다른 연령군보다 가계나 장사 등의 경제적인 활동에 많이 종사하는 군이므로 건강증진행위를 수행할 시간적인 여력이 없는 것으로 사료된다.

건강상태지각 정도 역시 미국이민 한국인이 한국인보다 더 좋게 지각하고 있었다. 한국인의 경우, 가족수입이 매우 충분한 군이 보통인 군과 부족한 군에 비해 건강상태지각 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 Paul 등(1998), Salsberry 등(1999)과 Sohng와 Lee(2000)의 연구결과와 일치하였다. 한편 독신, 기혼, 이혼 및 별거가 과부/홀아비보다 건강상태지각 정도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 Paul 등(1998)의 연구결과 독신, 기혼이 이혼 및 별거와 과부/홀아비보다 건강상태지각 정도가 높은 것으로 나타난 것과는 약간의 차이가 있었다. 향후 좀 더 많은 과부/홀아비, 이혼 및 별거 대상자를 표출하여 재연구해볼 필요가 있다고 본다.

미국이민 한국인의 경우, 66세 이상군이 건강상태지각 정도가 가장 낮은 것으로 나타났으며, 이는 Paul 등(1998), Chun과 Kim(1996)과 Sohng와 Lee(2000)의 연구결과와 일치하였다. 연령이 증가할수록 노화과정을 통한 무력감이나 불편감의 증가로 인해 건강상태지각 정도가 낮은 것으로 사료된다. 한편 고등학교, 전문대, 대학교, 대학원을 졸업한 군이 고등학교 이하 졸업군보

다 건강상태지각 정도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 교육을 더 받은 군이 교육을 받지 못한 군에 비해 일반적인 활동, 통증/불편감, 불안/우울에 대한 보고가 더 낮은 것으로 나타난 Paul 등(1998)의 연구결과와 일치하였다. 또한 가족수입이 부족한 군이 충분한 군과 매우 충분한 군에 비해 건강상태지각 정도가 낮은 것으로 나타났다. 이는 수입이 적은 여성이 건강상태를 낮게 보고한 Salsberry 등(1999)의 연구결과와 일치하였다.

건강증진행위와 건강상태지각 정도와의 상관관계에서 한국인은 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났고, 미국이민 한국인은 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 많은 연구에서(Bottorft et al, 1996; Duffy et al, 1996; Kuster & Fong, 1993; Chun & Kim, 1996; Han, 2000; Lee, 1999; Park, 1995; Park et al, 1998; Sohng & Lee, 2000; Sohng & Yeom, 1999; Song, 1997) 건강증진행위와 건강상태지각간에 상관관계가 있는 것으로 보고하였고, Lee(1998)는 건강에 대한 지각은 건강증진행위를 결정하는 중요한 요인이 된다고 하였으며, 건강증진행위 설명요인을 메타분석한 Park 등(1999)의 연구에서는 건강증진행위의 설명변수로 건강상태 지각 정도를 측정된 연구 10편 중 8편이 건강상태지각정도가 건강증진행위의 유의한 설명변수인 것으로 나타났다. 하지만 본 연구에서 한국인은 건강증진행위와 건강상태지각 정도간에 유의한 관계가 없는 것으로 나타났으므로 향후 재연구를 해볼 것을 제안하는 바이다.

이상의 결과를 종합하여보면, 미국이민 한국인은 한국에 있는 한국인보다 건강증진행위를 많이 하고 건강상태지각이 비교적 높은 편이며, 인구학적 변수 중 교육정도와 경제상태가 좋으면 건강증진행위와 건강상태지각도 좋아지는 것으로 나타났다. 본 연구에서 미국이민 한국인과 한국인간에는 건강관련 자료에 차이가 났으므로 앞으로 세부변수에 대한 추후 연구를 실시하여 미래를 예측할 수 있는 모형이 개발되기를 기대하며, 또한 민족-문화적인 배경과 생활 환경적인 요소를 고려하고 신체활동 수행방안과 스트레스 관리방안을 포함한 포괄적인 건강증진 프로그램의 개발 및 보급이 시급하다고 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 한국인과 생활 환경이 다른 곳에서 거주하고 있는 미국이민 한국인의 건강증진행위와 건강상태지

각 및 관련변인에 대한 차이가 있는지 비교하여 향후 바람직한 건강관리 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하기 위하여 실시되었다.

자료수집은 한국인은 2001년 9월부터 11월까지 영남 지역에 위치한 종교기관을 중심으로, 미국이민 한국인은 2000년 8월부터 10월까지 시카고 지역에 위치한 종교기관을 중심으로 한국인은 205명, 미국이민 한국인은 206명을 대상으로 하였다. 연구도구는 Walke, Sechrist와 Pender(1995)의 건강증진 생활양식 측정도구와 North Illinois University에서 개발한 건강상태 지각척도를 사용하였고 수집된 자료는 Pearson correlation coefficient, t-test, ANCOVA, 사후검정은 Duncan test로 분석하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다.

1) 한국인의 건강증진행위 수행정도는 평균 2.26, 미국이민 한국인은 평균 2.43으로 나타나 두 집단간 건강증진행위 수행정도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=11.246, p=0.000$).

2) 하위 영역별로는 한국인은 대인관계가 2.46으로 가장 높았고, 영양 2.40, 건강책임 2.30, 영적성장 2.30, 신체활동 2.01, 스트레스 관리가 1.99의 순으로 나타났으며, 미국이민 한국인은 대인관계가 2.66으로 가장 높았으며, 영양 2.61, 영적성장 2.55, 건강책임 2.40, 신체활동이 2.15, 스트레스 관리가 2.12로 가장 낮게 나타났다.

3) 건강상태 지각정도는 한국인은 평균 2.35, 미국이민 한국인은 2.54로 두 집단간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=15.343, p=0.000$).

4) 한국인의 건강증진행위는 가족수입($F=9.213, p=0.000$)에 따라 유의한 차이가 있었으며, 미국이민 한국인은 연령($F=3.054, p=0.030$), 가족수입($F=4.912, p=0.008$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

5) 한국인의 건강상태지각 정도는 가족수입($F=5.930, p=0.003$), 결혼상태($F=7.605, p=0.000$)에 따라 유의한 차이가 있었으며, 미국이민 한국인은 연령($F=3.054, p=0.039$), 교육정도($F=2.790, p=0.028$), 가족수입($F=3.814, p=0.024$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

6) 건강증진행위와 건강상태지각과의 상관관계에서는 한국인은 유의한 상관관계가 없고($r=.075, p=0.401$), 미국이민 한국인은 유의한 상관관계가 있는 것으로($r=.356, p=0.000$) 나타났다.

본 연구결과를 바탕으로 하여 한국인과 미국이민 한국인의 건강증진행위와 건강상태를 이해하고, 문화적 혹은 생활 환경적인 요소를 고려한 건강증진 프로그램을 개발, 적용할 것을 제언한다.

Reference

- Ahijevych, K., & Bernhard, L. (1994). Health-promoting behaviors of African American women. *NR, 43*(2), 86-89.
- Bottorff, J. L., Johnson, J. L., Ratner, P. A., & Hayduk, L. A. (1996). The effect of cognitive-perceptual factors on health promotion behavior maintenance. *NR, 45*(1), 32-36.
- Choudhry, U. K. (1998). Health promotion among immigrant women from India living in Canada. *Image, 3*(3), 269-274.
- Chosun Ilbo (2002). *Korean-American : America Immigration, 100 year*. 2002. 1. 26.
- Chun, C. J., & Kim, Y. H. (1996). Correlational study of health promoting lifestyles, self esteem and perceived health status of adulthood. *J of Korean acad Soci of Adult Nurs, 8*(1), 41-54.
- Duffy, M. E., Rossow, R., & Hernandez, M. (1996). Correlates of health-promotion activities in employed Mexican American women. *NR, 45*(1), 18-24.
- Greelee, R., Murry, T., Bolden, S., & Wingo, P. (2001). Cancer Statistics, 2000. *A cancer J for clinicians, 51*(1), 15-36.
- Han, K. S. (2000). A study of stress reaction, symptoms of stress, health promoting behavior and quality of life in Korean immigrant middle aged women. *J of Korean Acad of Nurs, 3*(3), 606-618.
- Hedeem, A. N., White, E., & Taylor, V. (1999). Ethnicity and birthplace in relation to tumor size and stage in Asian American women with breast cancer. *American J of Public Health, 89*(8), 1248-1252.
- Hurh, M. H., & Kim, K. C. (1990). Correlates of

- Korean Immigrants' Mental Health. *J Nerv Ment Dis*, 178, 703-711.
- Kim, J. A.(1999). A study on the climacteric symptoms and emotion of Korean women living in the United States and Korea. *J of Fundamental of Nurs*, 6(1), 35-60.
- Kim, M. T.(1995). Cultural influences on Depression in Korean Americans. *J of Psychosocial Nurs*, 33, 13-18.
- Kuster, A. E., & Fong, C. M. (1993). Further psychometric evaluation of the spanish language Health Promoting Lifestyle Profile. *NR*, 42(5), 266-269.
- Lee, E. S.(1999). Health care status of first generation Korean immigrants in New Zealand, *J of Korean Acad of Nurs*, 29(1), 183-195.
- Lee, K. S.(1998). *A Study on health perception and health promoting behavior of the elderly*. The Graduate school of Chonnam university, Master's dissertation.
- Matthews, D. A., et al. (1998). Religious commitment and Health status: A review of the research and implications for family medicine. *Archives of Family Med*, 7(2), 118-124.
- National Statistical Office(2001). *Annual report on the cause of death statistics*. Republic of Korea.
- Park, E. S., et al. (1998). A study of factors influencing health promoting behavior and quality of life on the elderly. *J of Korean Acad of Nurs*, 28(3), 638-649.
- Park, I. S.(1995). *A study of the health promoting lifestyle*. Pusan National University, Doctoral dissertation.
- Park, Y. J., et al. (1999). A meta-analysis of explanatory variables of health promotion behavior. *J of Korean Acad of Nurs*, 30(4), 836-846.
- Paul, K., Paul, D., Claire, G., & Alan, W (1998). Variation population health status: Results from a United Kingdom national questionnaire survey. *British Med J*, 316(7133), 736-741.
- Pender, N. J.(1982). *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Pender, N. J.(1987). *Health promotion in Nursing practice*, 2nd ed. Norwalk : Appleton & Lange.
- Rassool, G.(1995). The health status and health care of ethno-cultural minorities in the United Kingdom. *J Adv Nurs*, 21(2), 199-201.
- Salsberry, P. J. et al.(1999). Self-reported health status of low-income mothers. *J of Scholarship*, 31(4), 375-380.
- Sohng, K. Y., & Lee, S. Y.(2000). A survey on perceived health status and health promoting lifestyle pattern between Korean elderly and Korean-American elderly. *J of Korean Acad of Fundamental Nurs*, 7(3), 401-414.
- Sohng, K. Y., & Yeom, H. A.(1999). An analytical study on health-promoting lifestyle patterns & associated variables of Korean immigrant elderly in Seattle. *J of Korean Acad of Nurs*, 29(5), 1058-1071.
- Song, H. J.(1997). *Health promoting lifestyle of the Korean immigrants in the U.S.A*. Catholic University, Master's dissertation.
- Walker, S. N., Sechrist, K., & Pender, N. (1995). *HPLP II*. College of Nursing, University of Nebraska Medical Center.
- Wallace, S. P., Villa, V., Moon, A., & Lubben, J. E.(1996). Health practice of Korean Elderly people: National Health promotion priorities and minority community needs. *Family & Community Health*, 6, 29-42.

- Abstract -

A Comparative Study on Health Promoting Behavior and Perceived Health Status between Koreans and Korean-Americans

Park, Jeong Sook·Oh, Yun Jung***

Objectives : The purpose of this study was to provide basic data to develop a future health promotion program through the comparison of health promoting behavior and perceived health status between Koreans and Korean-Americans.

Methods : The subjects of this study were 411 adults recruited from religious organizations located in the Yongnam area, Korea, and Chicago, U.S.A. The instruments used in the study were Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP) developed by Walker, Sechrist & Pender (1995), and the Health Self Rating Scale designed by North Illinois University. The data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, ANCOVA, ANOVA and Duncan test with the SPSS program.

Results : 1) The mean HPLP score was 2.26 in Koreans and 2.43 in Korean-Americans, showing a significant difference between the two

groups. 2) In subscales of HPLP, both groups showed the highest practices in 'interpersonal relationship' and the lowest practices in 'physical activity'. 3) The mean score of perceived health status was 2.26 in Koreans and 2.43 in Korean-Americans, showing a significant difference between the two groups. 4) Health promoting behavior was significantly different by family income in Koreans, but significantly different by age and family income in Korean-Americans. 5) Perceived health status was significantly different by family income and marital status, but significantly different by age, education, and family income. 6) The HPLP was not correlated with perceived health status in Koreans, but positively correlated with perceived health status in Korean-Americans.

Conclusion : The study findings suggest a need to develop a health promotion program, in which physical activity and stress management for Koreans and Korean-Americans are emphasized, and cultural and environmental elements are considered, for better understanding of their health related issues.

Key words : Korean, Korean-American, Health promotion behavior, Perceived health status

* Professor, College of Nursing, Keimyung university

** Professor, Dept. of Nursing, Keochang Provincial College