

중국 연변지역 조선족 및 한족의 건강수준인식과 생활양식간의 관련성

안현옥¹, 김기순¹, 류소연¹, 이철갑¹, 박 종¹, 김양옥¹, 노희경²

조선대학교 의과대학 예방의학교실¹

조선대학교 자연과학대학 식품영양학과²

= Abstract =

The Association of Perception of Health Status with Lifestyle of Yanbian Koreans and Yanbian Chinese

Hyun Ock Ahn¹, Ki Soon Kim¹, So Yeon Ryu¹, Chul Gab Lee¹,
Jong Park¹, Yang Ok Kim¹, Hee Kyung Ro²

Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Chosun University¹

Department of Food and Nutrition, College of Natural Science, Chosun University²

To find the association of perception of health status with lifestyle of different ethnic groups living in north-eastern part of China, a cross-sectional questionnaire survey was done by 10 local health workers for 375 Korean immigrants and 217 Chinese whose age was 30 years old or more. Because Korean immigrants showed higher mortality than Chinese, we expected to find significant lifestyle related with perception of health status which was known to be a predictor of mortality by different ethnic groups. The results were as follows :

1. We found that 59.7% of Yanbian Koreans and 42.9% of Yanbian Chinese felt unhealthy ($p=0.000$).
2. For Yanbian Koreans, significant variables associated with perception of health status were selected through logistic regression analysis and they were sex; female to male with an OR=2.45 (95% confidence interval[CI] : 1.06, 5.64), prevalence of chronic illness with an OR=8.48 (95% CI : 4.62, 15.56), amount of meal; small or moderate to full with an OR=2.67 (95% CI : 1.40, 5.09), preference of spicy food with an OR=1.78

* 이 연구는 1996년 조선대학교 학술연구비 지원으로 이루어졌음.

(95% CI : 1.04, 3.04), and less amount intake of vitamin B₂ with an OR=2.29 (95% CI : 1.33, 3.93).

3. For Yanbian Chinese, significant variables associated with perception of health status were prevalence of chronic illness with an OR=4.97 (95% CI : 2.11, 11.68), history of taking ginseng with an OR=3.72 (95% CI : 1.33, 10.43), and less intake of vitamin C with an OR=0.18 (95% CI : 0.07, 0.46).

In conclusion, sex, presence of chronic illness, dietary habit, and amount of vitamin-B₁ intake were associated with perception of health status in Yanbian Koreans. Presence of chronic illness, experience of ginseng intake, and amount of vitamin C intake were associated with perception of health status in Yanbian Chinese. To prove cause-effect relation between perception of health status and lifestyle, further study is needed for these different ethnic groups.

Key words : perception of health status, lifestyle, Yanbian Koreans, Yanbian Chinese

I. 서 론

중국 연변지역은 조선족과 한족이 같이 거주하는 조선족 자치주로서 19세기 이후 조선에서 중국 동북부 지역으로 이주하여 온 이민집단 거주지역이다. 이곳에 거주하는 조선족은 100여년 이상의 중국내 생활을 하여 오는 동안 중국의 문화와 일부 융화되어 있기는 하나 우리나라의 전통적 생활풍습을 대부분 계승하므로써 중국내 한족과는 구별되는 독자적 생활양식을 유지하고 있는 것으로 유명하다(이호영 등, 1994). 이 지역의 보건의료환경은 중국의 국가적 보건의료환경에 영향을 받고 있으나 건강상태는 건강과 관련된 생활양식과 밀접히 관련되어 있으므로 결국 연변지역 조선족의 건강상태는 한족과는 구별되는 다른 요인들에 의해 영향을 받을 것이다. 또한 동일지역에 살고 있는 한족들의 건강상태 역시 같은 지역에 거주하는 조선족의 영향을 받기보다는 중국인 고유의 문화와 생활풍습에 주로 영향을 받는다.

따라서 동일지역에 거주하는 조선족과 한족에 대한 보건의료상태를 비교 연구함으로써 우리 민족과 중국인이 동일환경에서 건강과 관련된 요인에 어떠한 차이가 있는지를 파악할 수 있어 흥미를 끌고 있다.

연변지역의 조선족과 한족은 건강상태가 상당히 다르다. 최이동 등에 의하면 1983년 화룡현과 연길시의 조사 결과 조선족의 사망률은 한족에 비해 화룡현이 1.6배, 연길시가 1.4배 높았다(이호영 등, 1994). 연길시 조선족에서 1981-1984년까지의 4년 평균사망률은 인구 10만당 667명으로 연길시 한족의 480명에 비해 높았다. 1981년 전순길은 조선족의 고혈압 유병률이 한족보다 높다고 하였다(이호영 등, 1994). 1993년 연변지역 조선족과 한족 사망률을 비교한 결과(문용, 1996) 남녀 모두에서 조선족이 한족보다 높았으며 주요 사망원인으로서 남자에서는 조선족이 뇌혈관질환, 간의 악성신생물, 만성간질환 및 간경변증의 순인데 비하여 한족은 뇌혈관질환, 급만성 폐성심질환, 허혈성심질환 순으로 차이가 있었고, 여자에서도 조선족의 주요사인은 뇌혈관질환, 만성간질환 및 간경변증, 허혈성심질환인데 비하여 한족의 주요사인은 뇌혈관질환, 급만성 폐성심질환, 허혈성심질환이었다. 특히 조선족의 뇌혈관질환의 사망률은 남자에서 한족의 2.9배, 여자에서 한족의 2.7배나 된다고 하였다.

이상과 같이 동일한 환경과 비슷한 의료제도하에서도 연변지역 조선족과 한족이 사망률 및 사망원인에 있어서 차이가 나는 것은 유전적 요인과 질병발생에

영향을 미치는 생활양식의 차이를 그 원인으로 고려할 수 있다. 그러나 이 방면의 연구는 아직 충분하지 못하여 유전적 요인의 연구는 물론이고 어떠한 생활양식이 어떠한 질병에 영향을 미치는지 규명되어 있지 않은 실정이다. 또한 이민자의 사망양상 또는 이환양상과 생활양식과의 관련성을 직접 규명하기 위해서는 장기적이고 지속적인 조사가 필요하다.

Sundquist 등(1997)과 Idler 등(1990)의 연구에 의하면 자신의 건강에 대한 주관적 인식은 전체 사망률에 대한 강한 예측자가 될 수 있다고 한다. 따라서 저자들은 건강수준인식을 대상자의 건강상태에 대한 대리 지표(proxy indicator)로 하여 중국 연변지역에 거주하는 조선족과 한족에 있어서의 건강수준인식과 일반적 특성 및 생활양식과의 관련성을 밝힘으로서 조선족과 한족의 건강상태에 영향을 미치는 민족별 특성을 구명하고자 한다. 본 연구의 구체적 목적은 연변지역 조선족 및 한족을 대상으로 첫째, 두 민족에 있어서 일반적 특성, 만성질환 유병률 및 의료이용률, 흡연·음주습관, 식이습관, 영양소 평균섭취량 등 제특성에 차이가 있는지를 알아보고, 둘째, 두 민족집단별로 건강수준인식에 차이가 있는지를 파악하며, 셋째, 제특성과 건강수준인식간에 관련성 여부를 분석하고, 넷째, 각 민족별로 건강수준인식에 관련된 요인을 추출하는 것이다.

II. 연구내용 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 중국 길림성 연변자치주 안도현 석문진 북산촌 주민중 30세 이상 성인을 연구대상으로 하였다. 조선족 410명, 한족 242명으로 연구대상자는 총 652명이었다.

연구대상자 652명에 대한 설문조사 결과 응답이 부실하거나, 분석할 수 없는 미지의 식품을 섭취한 자들을 제외한 후 조선족 375명, 한족 217명, 총 592명을 최종 분석대상으로 하였다.

2. 자료수집방법

연구대상지역의 보건의료요원 10명에게 설문지 작성방법에 대한 교육을 시행한 후 1997년 8월 1일부터 15일까지 연구대상지역의 각 가정을 방문하여 연구대상자와 직접 면담하여 조사하도록 하였다. 조사항목은 일반적 특성, 건강수준인식, 상병 및 의료이용, 흡연·음주습관, 식이습관 등을 포함하였다(표 1). 24시간 회상에 의한 영양조사를 시행했는데 전일 먹은 3끼와 간식으로 섭취한 음식명과 재료명, 눈대중 분량을 보건의료요원이 조사하여 기입하였다. 조사 전일에 특별한 음식을 먹은 경우는 2일전의 보통식사 내용을 조사하였다.

3. 연구내용

민족별 건강수준인식에 관련된 요인을 파악하기 위해 저자들은 아래와 같이 세 가지 가설을 설정하였다.

첫째, 각 민족의 일반특성에 따라 건강수준인식에 차이가 나타날 것이다.

둘째, 각 민족별로 만성질환 유병 여부와 의료이용 여부에 따라 건강수준인식의 차이가 나타날 것이다.

셋째, 각 민족의 생활양식-흡연, 음주, 식이습관-의 차이에 따라 건강수준인식에 차이가 나타날 것이다.

상기 가설을 검증하므로써 각 민족내의 생활양식과 건강수준인식의 관련성을 분석하고자 하였다.

4. 분석방법

가설검정을 위해 두 단계로 나누어 민족별로 각각 단순분석과 로지스틱회귀분석을 하였다. 연구에 사용된 변수는 표 1과 같다. 먼저 연구대상자를 민족별로 층화하였다. 일반적 특성, 흡연·음주습관, 식이습관, 상병 및 의료이용, 영양소 섭취량을 독립변수로 취하였고 종속변수로 건강수준인식을 건강군과 비건강군으로 이분하여 각 독립변수와와의 관계를 카이제곱검정

Table 1. Variables analysed in the study

Variables	Measurement	Recategorization
I. Independent variables		
General characteristics		
Sex	1. male 2. female	1. male 2. female
Age	real number	1. 30's 2. 40's 3. 50's ⁺
Occupation	1. farmer 2. merchant 3. civil service, teacher, office man 4. others	1. farmer 2. others
Education	1. none 2. elementary 3. middle 4. high 5. college	1. -elementary 2. middle 3. high ⁺
Presence of spouse	1. married 2. bereaved 3. divorced, separated 4. remarried 5. unmarried	1. yes 2. no
Illness and health services utilization		
Presence of chronic illness	1. yes 2. no	1. yes 2. no
Experience of admission	1. yes 2. no	1. yes 2. no
Present medication	1. yes 2. no	1. yes 2. no
Experience of appendectomy	1. yes 2. no	1. yes 2. no
Experience of ginseng-intake	1. often 2. sometimes 3. if whenever 4. never	1. yes 2. no
Smoking and drinking habit		
Smoking	1. never 2. ex-smoker 3. current smoker	1. never 2. ex-smoker 3. current smoker
Drinking	1. never 2. sometimes 3. almost daily 4. ex-drinker	1. never 2. ex-drinker 3. current drinker
Dietary habit		
Meal amount	1. small 2. moderate 3. to satiety 4. irregular	1. full 2. small, moderate
Preference of salty food	1. yes 2. no 3. even	1. yes 2. no
Preference of spicy food	1. yes 2. no 3. even	1. yes 2. no
Regularity of meal	1. yes 2. no	1. yes 2. no
Nutrient intake		
Protein	real amount from 24-hr recall	1. more 2. less
Lipid	real amount from 24-hr recall	1. more 2. less
Carbohydrate	real amount from 24-hr recall	1. more 2. less
Calcium	real amount from 24-hr recall	1. more 2. less
Iron	real amount from 24-hr recall	1. more 2. less
Vitamin-A	real amount from 24-hr recall	1. more 2. less
Vitamin-B ₁	real amount from 24-hr recall	1. more 2. less
Vitamin-B ₂	real amount from 24-hr recall	1. more 2. less
Vitamin-C	real amount from 24-hr recall	1. more 2. less
Niacin	real amount from 24-hr recall	1. more 2. less
II. Dependent variables		
Health status		
Perception of health status	1. very good 2. good 3. even 4. bad 5. verybad	1. healthy 2. unhealthy

으로 분석하였다.

단순분석에서 유의하게 나온(p<0.1) 독립변수만 취하여 건강수준인식을 종속변수로 하여 건강균을 0, 비건강균을 1로 두고 로지스틱회귀분석을 시행하여 교

차비와 95% 신뢰구간을 구하여 관련성을 검정하였다.

분석의 편의상 연속변수인 연령군은 순위변수로 3분하였다. 영양소 섭취량은 식품영양학과 교수의 지도 아래 식품영양학과 학생 8명이 한국영양학회가 발행

한 식품영양가표를 이용하여 조사분석한 개인별 섭취량이다. 각 영양소 섭취량에 대해 양민족 전체의 중앙값을 기준으로 하여 다량섭취군과 소량섭취군으로 2분화하였다. 교육정도와 음주여부는 3분변수로, 직업, 결혼상태, 인삼복용, 식사량, 짠 음식 선호, 매운 음식 선호는 2분변수로 재범주화 하였다. 3개 이상의 범주를 갖는 변수에 대하여는 Dummy 변수를 만들었다. Dummy 변수에서 30대 연령군, 소학 이하군, 비흡연군, 비음주군을 기준군으로 비교하였다.

자료처리와 기본통계, 로지스틱회귀분석을 위해 SPSS/PC+ 7.5 package를 이용하였다.

III. 결 과

1. 조선족과 한족의 제특성의 비교

1) 조선족과 한족의 일반적 특성

양 민족의 일반적 특성은 표 2와 같다. 양 민족의 성별 구성은 남녀 모두 약 50%씩 비슷한 분포를 보였다. 연령 분포는 세 연령군이 비교적 고른 민족내 분

Table 2. General characteristics of Yanbian Koreans and Yanbian Chinese

		unit : persons(%)		
Variables	Categories	Yanbian Koreans	Yanbian Chinese	p-value
Sex	male	192(51.2)	109(50.2)	0.820
	female	183(48.8)	108(49.8)	
Age	30's	144(38.4)	68(31.3)	0.151
	40's	113(30.1)	66(30.4)	
	50's ⁺	118(31.5)	83(38.2)	
Occupation	farmer	346(92.3)	204(94.0)	0.426
	others	29(7.7)	13(6.0)	
Education	elementary school	90(24.0)	121(55.8)	0.000
	middle school	204(54.4)	75(34.6)	
	high school ⁺	81(21.6)	21(9.7)	
Presence of spouse	yes	336(89.6)	189(87.1)	0.354
	no	39(10.4)	28(12.9)	
Total		375(100.0)	217(100.0)	

포를 보였는데, 조선족은 30대가 38.4%, 한족은 50대 이상이 38.2%로 타 연령군에 비해 약간 그 수가 많았으나 민족간에 유의한 차이는 없었다($p=0.151$). 양 민족 모두 농업종사자가 90% 이상이였다. 학력은 중학교 이상의 학력자가 조선족 76.0%, 한족 44.3%로서 조선족의 학력이 유의하게 더 높았다($p=0.000$). 기혼자는 두 민족 각각 89.6%, 87.1%로 유의한 차이를 보이지 않았다.

2) 조선족과 한족의 만성질환 유병률과 의료이용률
조선족과 한족의 만성질환 유병률은 조선족 53.6%, 한족 34.1%로 통계학적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.000$). 의료이용률은 조선족에서 입원경험자가 21.9%, 현재 치료약제 복용자가 28.5%로 한족의 입원 경험자 15.2%와 약제복용자 12.9%에 비해 유의한 차이를 보였다($p=0.048$, $p=0.000$)(표 3).

Table 3. Chronic illness prevalence and health services utilization in Yanbian Koreans and Yanbian chinese

		unit : persons(%)		
Disease		Yanbian Koreans	Yanbian Chinese	p-value
Presence of chronic illness	yes	201(53.6)	74(34.1)	0.000
	no	174(46.4)	143(65.9)	
Experience of admission	yes	82(21.9)	33(15.2)	0.048
	no	293(78.1)	184(84.8)	
Present medication	yes	107(28.5)	28(12.9)	0.000
	no	268(71.5)	189(87.1)	
Total		375(100.0)	217(100.0)	

3) 조선족과 한족의 흡연·음주 습관

조선족과 한족은 흡연여부에서 차이를 보이지 않았다. 그러나 음주여부는 조선족의 53.3%, 한족의 31.8%가 현재음주자이며, 조선족의 45.6%, 한족의 65.4%가 비음주자로 유의한 차이를 보였다($p=0.000$)(표 4).

Table 4. Smoking and drinking habits of Yanbian Koreans and Yanbian Chinese

		unit : persons(%)		
Variables		Yanbian Koreans	Yanbian Chinese	p-value
Smoking	never	219(58.4)	135(62.2)	0.269
	ex-smoker	4(1.1)	5(2.3)	
	current smoker	152(40.4)	77(35.5)	
Drinking	never	171(45.6)	142(65.4)	0.000
	ex-drinker	4(1.1)	6(2.8)	
	current drinker	200(53.3)	69(31.8)	
Total		375(100.0)	217(100.0)	

4) 조선족과 한족의 식이습관

조선족과 한족은 식사량에 있어서 유의한 차이를 보였다. 조선족의 19.5%, 한족의 38.2%가 배부르게 식사를 한다고 하였으며 조선족의 80.5%, 한족의 61.8%는 식사량을 적게 또는 보통량으로 한다고 하였다(p=0.000). 조선족의 49.1%, 한족의 36.9%가 매운 음식을 선호하여 유의한 차이를 보였다(p=0.004). 양 민족에서 짠 음식에 대한 선호나 식사시간의 규칙성은 유의한 차이가 없었다(표 5).

Table 5. Dietary habits of Yanbian Koreans and Yanbian Chinese

		unit : persons(%)		
Variables		Yanbian Koreans	Yanbian Chinese	p-value
Meal amount	full	73(19.5)	83(38.2)	0.000
	small, moderate	302(80.5)	134(61.8)	
Preference of salty food	yes	104(27.7)	61(28.1)	0.921
	no	271(72.3)	156(71.9)	
Preference of spicy food	yes	184(49.1)	80(36.9)	0.004
	no	191(50.9)	137(63.1)	
Regularity of meal time	yes	347(92.5)	193(88.9)	0.137
	no	28(7.5)	24(11.1)	
Total		375(100.0)	217(100.0)	

5) 조선족과 한족의 영양소 평균섭취량

단백질 섭취량은 조선족이 평균 46.53g, 한족은 51.85g으로 경계역상의 유의한 차이를 보였다. 지질 섭취량은 조선족이 20.54g, 한족이 35.41g(p=0.000), 탄수화물 섭취량은 조선족이 245.14g, 한족이 270.44g(p=0.000)으로 한족이 조선족에 비해 유의하게 많았다. 양 민족에서 칼슘, 철, 비타민 B₁, 비타민 B₂, 나이아신의 섭취량은 유의한 차이를 보이지 않았다. 비타민 A 섭취량은 조선족이 3,671.53 μ gRE, 한족이 2,523.21 μ gRE로 유의한 차이를 보였고(p=0.003), 비타민 C 섭취량은 조선족이 75.09mg, 한족이 35.06mg으로 유의한 차이를 보였다(p=0.000)(표 6).

Table 6. Nutrient intake of Yanbian Koreans and Yanbian Chinese

		mean \pm SD		
Nutrient intake		Yanbian Koreans	Yanbian Chinese	p-value
Protein (g)		46.53 \pm 32.05	51.85 \pm 33.55	0.056
Lipid (g)		20.54 \pm 15.38	35.41 \pm 24.61	0.000
Carbohydrate (g)		245.14 \pm 63.94	270.44 \pm 102.77	0.000
Calcium (mg)		309.44 \pm 262.31	311.29 \pm 246.55	0.933
Iron (mg)		17.97 \pm 17.02	16.78 \pm 19.16	0.432
Vitamin A (μ gRE)		3,671.53 \pm 4,920.82	2,523.21 \pm 4,322.21	0.003
Vitamin B ₁ (mg)		1.05 \pm 2.50	1.12 \pm 2.08	0.726
Vitamin B ₂ (mg)		1.01 \pm 0.85	0.91 \pm 0.87	0.182
Niacin (mg)		8.09 \pm 8.12	8.03 \pm 27.66	0.969
Vitamin C (mg)		75.09 \pm 94.11	35.06 \pm 51.53	0.000

2. 민족간 건강수준인식의 비교

조선족은 자신이 건강하다고 인식하는 군이 40.3%, 건강하지 못하다고 인식하는 군이 59.7%인데 비하여 한족은 자신이 건강하다고 인식하는 군이 57.1%, 건강하지 못하다고 인식하는 군이 42.9%로서 조선족이 한족보다 건강하지 못하다고 인식하는 비율이 높았으며 이러한 차이는 통계학적으로 유의하였다(p=0.000)(표 7).

Table 7. Perception of health status in Yanbian Koreans and Yanbian Chinese

unit : persons(%)			
Perception of health status	Yanbian Koreans	Yanbian Chinese	p-value
Healthy	151(40.3)	124(57.1)	0.000
Unhealthy	224(59.7)	93(42.9)	
Total	375(100.0)	217(100.0)	

3. 제특성과 건강수준인식간의 관련성

1) 일반적 특성과 건강수준인식간의 관련성

민족별로 일반적 특성에 따라 건강수준인식에 차이가 있는지를 분석한 결과는 표 8과 같다.

조선족에 있어서는 성별에 따라 건강이 나쁘다는 자가 여자에서 68.3%, 남자에서 51.6%로 유의한 차이를 보였다($p=0.001$). 연령군별로 볼 때 연령이 증가할수록 건강이 나쁘다고 인식하였으나 통계적으로 유의하지 않았으며 직업별, 교육정도별로도 유의한 차이가 없었다. 배우자가 없는 자가 있는 자에 비하여 건강이 나쁘다고 인식하였으나 유의한 차이는 없었다.

한족에서는 성별에 따라 건강수준인식에 유의한 차이가 없었으며 연령에 따라서는 연령이 증가할수록 건강이 나쁘다고 인식하였다($p=0.005$). 직업, 배우자 유무, 교육수준은 건강수준인식과 관련이 없었다.

2) 상병 및 의료이용 여부와 건강수준인식간의 관련성

민족별로 상병 및 의료이용 여부에 따라 건강수준 인식에 차이가 있는지를 분석한 결과는 표 9와 같다. 조선족 및 한족 모두 만성질환의 유병 여부, 입원경험 여부, 현재 치료약제 복용 여부에 따라 건강수준인식에 유의한 차이를 보여주었다($p(0.01)$). 충수적출술 경험 여부에 따라서는 건강수준인식에 유의한 차이를 보이지 않았으며 인삼복용 경험 여부에 따라서는 조선족과 한족간에 다른 양상을 보여주었다. 조선족에

서는 인삼복용 경험이 없는 자에서 건강이 나쁘다는 비율이 유의하게 높았으나($p=0.042$), 한족에서는 인삼복용 경험이 있는 자에게서 건강이 나쁘다는 비율이 유의하게 높았다($p=0.004$).

3) 흡연·음주 습관과 건강수준인식간의 관련성

조선족에서 흡연 여부는 건강수준인식에 경계역상의 유의한 관련성을 보였으나($p=0.057$), 음주 여부와 건강수준인식과는 관련이 없었다. 한족에서는 흡연·음주 여부와 건강수준인식과 관련이 없었다(표 10).

4) 식이습관과 건강수준인식간의 관련성

민족별로 식이습관에 따라서 건강수준인식에 차이가 있는지 분석한 결과는 표 11과 같다. 양 민족 모두 식사량에 있어서 배부를 때까지 먹는 군이 식사량을 적게 또는 보통으로 먹는 군보다 건강수준인식이 좋았다(조선족 : $p=0.000$, 한족 : $p=0.016$). 조선족에서는 짠 음식과 매운 음식을 좋아하는 군에서 건강수준인식이 좋았다. 한족에서는 짜고 매운 음식의 선호와 건강수준인식과는 유의한 관련이 없었다. 두 민족 모두 대부분 규칙적 식사를 한다고 하였으며 식사의 규칙성 여부에 따라 건강수준인식에 유의한 차이가 없었다.

5) 영양소 섭취량과 건강수준인식간의 관련성

24시간 회상법에 따라 계산된 하루 동안의 영양소별 섭취량이 많고 적음에 따라 건강수준인식에 차이가 있는지 분석한 결과는 표 12와 같다. 조선족에서는 대부분의 영양소에서 다량섭취군과 소량섭취군간에 건강수준인식에 유의한 차이를 보이지 않았으나 비타민 B₂ 섭취가 적은 군이 많은 군에 비해 건강하지 못하다고 인식하였다($p=0.011$). 한족에서는 단백질, 지질, 칼슘, 비타민 B₁의 섭취량이 많은 군이 적은 군에 비해 건강하다고 인식하였다($p=0.01$). 그러나 비타민 C는 다량섭취군이 소량섭취군보다 건강하지 못하다고 인식하였다($p=0.001$).

Table 8. Relation between general characteristics and perception of health status

unit : persons(%)

Variables	Yanbian Koreans			Yanbian Chinese			
	healthy	unhealthy	p-value	healthy	unhealthy	p-value	
Sex	male	93(48.4)	99(51.6)	0.001	65(59.6)	44(40.4)	0.456
	female	58(31.7)	125(68.3)		59(54.6)	49(45.4)	
Age	30's	66(45.8)	78(54.2)	0.077	45(66.2)	23(33.8)	0.005
	40's	47(41.6)	66(58.4)		43(65.2)	23(34.8)	
	50's ⁺	38(32.2)	80(67.8)		36(43.4)	47(56.6)	
Occupation	farmer	139(40.2)	207(59.8)	0.899	118(57.8)	86(42.2)	0.409
	others	12(41.4)	17(58.6)		6(46.2)	7(53.8)	
Education	elementary	29(32.2)	61(67.8)	0.093	65(53.7)	56(46.3)	0.078
	middle	92(45.1)	112(54.9)		50(66.7)	25(33.3)	
	high ⁺	30(37.0)	51(63.0)		9(42.9)	12(57.1)	
Presence of spouse	yes	140(41.7)	196(58.3)	0.105	110(58.2)	79(41.8)	0.413
	no	11(28.2)	28(71.8)		14(50.0)	14(50.0)	
Total		151(40.3)	224(59.7)		124(57.1)	93(42.9)	

Table 9. Relation between illness and health services utilization, and perception of health status

unit : persons(%)

Variables	Yanbian Koreans			Yanbian Chinese			
	healthy	unhealthy	p-value	healthy	unhealthy	p-value	
Presence of chronic illness	no	114(65.5)	60(34.5)	0.000	100(69.9)	43(30.1)	0.000
	yes	37(18.4)	164(81.6)		24(32.4)	50(67.6)	
Experience of admission	no	131(44.7)	162(55.3)	0.001	112(60.9)	72(39.1)	0.009
	yes	20(24.4)	62(75.6)		12(36.4)	21(63.6)	
Present medication	no	133(49.6)	135(50.4)	0.000	119(63.0)	70(37.0)	0.000
	yes	18(16.8)	89(83.2)		5(17.9)	23(82.1)	
Experience of appendectomy	no	131(41.1)	188(58.9)	0.451	120(57.4)	89(42.6)	0.677
	yes	20(35.7)	36(64.3)		4(50.0)	4(50.0)	
Experience of ginseng-intake	no	128(38.4)	205(61.6)	0.042	115(60.8)	74(39.2)	0.004
	yes	23(54.8)	19(45.2)		9(32.1)	19(67.9)	
Total		151(40.3)	224(59.7)		124(57.1)	93(42.9)	

Table 10. Relation between smoking and drinking, and perception of health status

unit : persons(%)

Variables	Yanbian Koreans			Yanbian Chinese			
	healthy	unhealthy	p-value	healthy	unhealthy	p-value	
Smoking	never	77(35.2)	142(64.8)	0.057	78(57.8)	57(42.2)	0.733
	ex-smoker	2(50.0)	2(50.0)		2(40.0)	3(60.0)	
	current smoker	72(47.4)	80(52.6)		44(57.1)	33(42.9)	
Drinking	never	60(35.1)	111(64.9)	0.125	83(58.5)	59(41.5)	0.473
	ex-drinker	1(25.0)	3(75.0)		2(33.3)	4(66.7)	
	current drinker	90(45.0)	110(55.0)		39(56.5)	30(43.5)	
Total		151(40.3)	224(59.7)		124(57.1)	93(42.9)	

Table 11. Relation between dietary habits and perception of health status

unit : persons(%)

Variables	Yanbian Koreans			Yanbian Chinese			
	healthy	unhealthy	p-value	healthy	unhealthy	p-value	
Meal amount	full	44(60.3)	29(39.7)	0.000	56(67.5)	27(32.5)	0.016
	small, moderate	107(35.4)	195(64.6)		68(50.7)	66(49.3)	
Preference of salty food	yes	49(47.1)	55(52.9)	0.094	33(54.1)	28(45.9)	0.571
	no	102(37.6)	169(62.4)		91(58.3)	65(41.7)	
Preference of spicy food	yes	87(47.3)	97(52.7)	0.007	49(61.3)	31(38.8)	0.350
	no	64(33.5)	127(66.5)		75(54.7)	62(45.3)	
Regularity of meal time	yes	139(40.1)	208(59.9)	0.771	109(56.5)	84(43.5)	0.574
	no	12(42.9)	16(57.1)		15(62.5)	9(37.5)	
Total		151(40.3)	224(59.7)		124(57.1)	93(42.9)	

Table 12. Relation between nutrient intake and perception of health status

unit : persons(%)

Variables	Yanbian Koreans			Yanbian Chinese			
	healthy	unhealthy	p-value	healthy	unhealthy	p-value	
Protein	more	74(44.0)	94(56.0)	0.179	88(68.8)	40(31.3)	0.000
	less	77(37.2)	130(62.8)		36(40.4)	53(59.6)	
Lipid	more	63(41.4)	89(58.6)	0.700	92(63.9)	52(36.1)	0.005
	less	88(39.5)	135(60.5)		32(43.8)	41(56.2)	
Carbohydrate	more	82(41.8)	114(58.2)	0.517	63(63.0)	37(37.0)	0.107
	less	69(38.5)	110(61.5)		61(52.1)	56(47.9)	
Calcium	more	83(42.3)	113(57.7)	0.390	67(67.0)	33(33.0)	0.007
	less	68(38.0)	111(62.0)		57(48.7)	60(51.3)	
Iron	more	84(43.5)	109(56.5)	0.185	58(56.3)	45(43.7)	0.814
	less	67(36.8)	115(63.2)		66(57.9)	48(42.1)	
Vitamin A	more	90(43.5)	117(56.5)	0.159	45(50.6)	44(49.4)	0.102
	less	61(36.3)	107(63.7)		79(61.7)	49(38.3)	
Vitamin B ₁	more	78(40.6)	114(59.4)	0.885	69(66.3)	35(33.7)	0.009
	less	73(39.9)	110(60.1)		55(48.7)	58(51.3)	
Vitamin B ₂	more	91(46.4)	105(53.6)	0.011	57(57.0)	43(43.0)	0.969
	less	60(33.5)	119(66.5)		67(57.3)	50(42.7)	
Niacin	more	94(43.5)	122(56.5)	0.135	51(63.8)	29(36.3)	0.133
	less	57(35.8)	102(64.2)		73(53.3)	64(46.7)	
Vitamin C	more	96(43.0)	127(57.0)	0.183	30(41.1)	43(58.9)	0.001
	less	55(36.2)	97(63.8)		94(65.3)	50(34.7)	
Total		151(40.3)	224(59.7)		124(57.1)	93(42.9)	

4. 건강수준인식에 관련된 요인

1) 조선족에서 건강수준인식에 관련된 요인

조선족에서 단순분석상 건강수준인식에 유의한 관련을 보이는 변수는 성별, 연령, 학력, 만성질환 유병 여부, 입원 여부, 치료약제복용 여부, 인삼복용 여부, 흡연 여부, 식사량, 매운 음식 선호, 비타민 B₂ 섭취량이었다. 이들 변수를 독립변수로 하고 건강수준인식을 종속변수로 하여 로지스틱회귀분석을 시행한 결과 성별, 만성질환 여부, 식이습관, 비타민 B₂ 섭취량이 건강

수준인식과 유의한 관련성이 있는 변수로 선정되었다.

여자가 남자보다 건강이 나쁘다고 인식할 위험이 2.45배 높았고, 만성질환을 앓고 있는 자는 앓지 않는 자보다 8.48배, 식사량은 적거나 보통 이하인 자가 배부르게 먹는 자보다 2.67배, 매운 음식을 좋아하지 않는 자가 좋아하는 자에 비해 1.78배, 비타민 B₂를 적게 먹은 자가 다량섭취자에 비해 건강이 나쁘다고 인식할 위험이 2.28배였다(표 13).

2) 한족에서 건강수준인식에 관련된 요인

한족에서 단순분석상 건강수준인식과 유의한 관련

Table 13. Association of perception of health status with health lifestyle in Yanbian Koreans

Variables	OR [@]	95% CI [#]	
		lower	upper
Sex	male	1.0000	
	female	2.4487	1.0629 5.6410
Age	30's	1.0000	
	40's	1.0828	.5696 2.0583
	50's [†]	1.1163	.5090 2.4480
Education	elementary school	1.0000	
	middle school	1.3656	.6097 3.0587
	high school [†]	1.8346	.6973 4.8267
Presence of chronic illness	no	1.0000	
	yes	8.4792	4.6209 15.5592
Experience of admission	no	1.0000	
	yes	1.4302	.7138 2.8654
Present medication	no	1.0000	
	yes	1.6415	.7948 3.3902
Experience of ginseng-intake	no	1.0000	
	yes	.4817	.2102 1.1042
Smoking	never	1.0000	
	ex-smoker	.5021	.0529 4.7682
	current smoker	1.2827	.5619 2.9281
Meal amount	full	1.0000	
	small, moderate	2.6716	1.4019 5.0913
Preference of salty food	no	1.0000	
	yes	.7961	.5929 1.0690
Preference of spicy food	yes	1.0000	
	no	1.7761	1.0368 3.0425
Vitamin B ₂ -intake	more	1.0000	
	less	2.2861	1.3284 3.9342

@, Odds Ratio

#, Confidence Interval

Table 14. Association of perception of health status with health lifestyle in Yanbian Chinese

Variables		OR [@]	95% CI [#]	
			lower	upper
Age	30's	1.0000		
	40's	1.0206	.3925	2.6541
	50's ⁺	2.5592	.9068	7.2228
Education	elementary school	1.0000		
	middle school	.8827	.3663	2.1267
	high school ⁺	2.7384	.7749	9.6777
Presence of chronic illness	no	1.0000		
	yes	4.9690	2.1133	11.6839
Experience of admission	no	1.0000		
	yes	.8549	.2993	2.4420
Present medication	no	1.0000		
	yes	2.1682	.6397	7.3489
Experience of ginseng-intake	no	1.0000		
	yes	3.7216	1.3284	10.4275
Meal amount	full	1.0000		
	small, moderate	1.6267	.7484	3.5355
Protein-intake	more	1.0000		
	less	1.3764	.5174	3.6616
Lipid-intake	more	1.0000		
	less	1.2279	.5616	2.6850
Calcium-intake	more	1.0000		
	less	2.0320	.8491	4.8631
Vitamin B ₁ -intake	more	1.0000		
	less	2.3227	.9405	5.7362
Vitamin C-intake	more	1.0000		
	less	.1843	.0734	.4625

@, Odds Ratio

#, Confidence Interval

을 보이는 독립변수는 연령, 교육수준, 만성질환유병 여부, 입원경험 여부, 치료약제복용 여부, 식사량, 단백질 섭취량, 지질 섭취량, 칼슘 섭취량, 비타민 B₁ 섭취량, 비타민 C 섭취량이었다. 이들 변수를 독립변수로 하고 건강수준인식을 종속변수로 하여 로지스틱회귀분석을 시행한 결과 건강수준인식에 통계적으로 유의하게 관련된 요인으로 만성질환유병 여부, 인삼복용 경험 여부, 비타민 C 섭취량이 있었다.

만성질환을 앓고 있는 자는 앓고 있지 않는 자에 비해 건강이 나쁘다고 인식할 위험이 4.97배, 인삼복용 경험자는 무경험자에 비해 3.72배 높았다. 비타민 C 섭취량이 적은 자는 많은 자에 비해 건강이 나쁘다고

인식할 위험이 0.18배로 낮았다(표 14).

IV. 토 의

1. 연구배경 및 목적에 대한 토의

중국 동북부 연변지역에 거주하는 이민집단인 조선족은 동일지역에 거주하는 한족보다 사망률이 높고 특히 뇌혈관질환으로 인한 사망률은 2-3배 높으며 간장질환으로 인한 사망이 조선족의 주요사망요인에 들어가는 특징이 있다. 이러한 사망률의 차이는 두 민족 간의 이환양상의 차이에 기인하였을 것으로 그러한

사망양상이나 이환양상에 중요한 영향을 미치는 생활양식이 무엇인지를 규명할 필요가 있다.

생활양식이 건강에 미치는 영향에 관한 이민자 연구는 그동안 상당수 이루어져 왔다. 대표적인 연구로 Ni-Hon-San Study가 있는데 일본 거주 일본인에서 혈청지질값과 관상동맥질환 유병률이 가장 낮고 하와이 거주 일본인, 캘리포니아 거주 일본인의 순서로 높아짐을 밝히므로서 동일민족이 해외에 이주할 때 생활양식의 변화에 따라 유병상태가 달라짐을 보고하였다(Marmot 등 1975). Ni-Hon-San Study 이후 일련의 이민자연구가 일본인을 중심으로 하여 계속 이루어져 왔고 이러한 연구는 유전학적 영향을 최소화하므로서 생활양식 및 구조적 인자에 변화를 가져오는 환경인자의 영향에 대해 보다 나은 이해를 제공하였다(Nam-ekata 등, 1997). 유사한 생활환경에서의 사망률 연구를 통해 이민자 집단과 원주민에서의 생활양식의 영향을 더 잘 살펴볼 수 있다. 몬트리올과 이스라엘에 거주하는 두 유대인집단에서의 사망률을 비교한 연구(Shatenstein과 Kark, 1995)는 몬트리올 거주 유대인의 사망률이 남녀 모두에서 캐나다인 전체와 이스라엘 거주 유대인에 비해 훨씬 낮음을 보고하였다. 상파울루 거주 일본인 1세대에 대한 연구(Tsugane 등, 1989)에서 상파울루 원주민에 비해 이민자집단은 조사망률이 낮은 비율을 보였고 일본 거주 일본인과는 거의 비슷한 비율을 보임으로서 일본인의 고유한 생활양식이 사망양상에 관련되어 있음을 보여주었다. 마찬가지로 뉴욕 거주 중국인의 암사망률에 대한 연구(Fang 등, 1996)에서 뉴욕 거주 중국인은 남녀 모두 조사망률 및 전체암사망률, 식도암 및 폐암사망률에 있어서 뉴욕 거주 백인이나 중국 거주 중국인에 비해 더 낮은 비율을 보고함으로써 이민자의 사회문화적 특성이 건강상태 또는 사망률에 영향을 미치는 것을 보여주었다.

이민자의 사망양상 또는 이환양상과 생활양식과의 관련성을 직접적으로 규명하기 위해서는 장기적이고 지속적인 연구가 필요하므로 우선 일정시점에서 두 민족집단의 일부를 대상으로 비교적 쉽게 조사가 가능한 건강수준인식과 흡연, 음주, 식이 등 생활양식을

조사하고 상호관련성을 분석하는 것이 본 연구를 시작하게 된 배경이다. 그러나 과연 조사대상자의 주관적인 건강수준인식이 건강수준을 어느 정도 나타낼 것이며 건강수준인식과 생활양식간의 관련성 분석이 건강위험요인을 규명하는데 어느 정도 기여할 것인지가 문제된다.

스웨덴에서의 한 연구(Sundquist와 Johansson, 1997)에 의하면 자가인식-비건강(poor self-reported health)은 전체 사망률의 강한 예측자(predictor)가 된다고 했다. 25-59세까지의 남녀에서 비건강군은 건강군에 비하여 사망위험비가 2배 이상 되고 60세 이상 연령군에서는 약 2배가 된다고 하였다. 1965년부터 시작하여 9년 후에 추적된 Alameda County에서의 6,928명의 성인을 대상으로 시행된 건강수준인식과 사망률에 대한 코호트 연구에 의하면, 건강이 매우 좋다(excellent)에 비해 나쁘다(poor)로 인식한 사람들에게서 전체사망률의 연령보정 비교위험도가 남자 2.3, 여자가 5.1이었다. 이와 유사한 연구로 미국 코네티컷주와 아이오와주 일부 노인들을 대상으로 자가건강평가와 사망률에 대한 연구(Idler 등, 1990)가 1980년대에 시행되었는데 그 결과는 마찬가지로 건강에 대한 자가평가가 나쁠수록 사망의 위험이 높게 나왔다. 즉 주관적인 건강수준인식은 추적조사를 통해 사망위험에 대한 강한 예측을 나타내므로 본 연구에서 사망양상의 차이가 나는 연변지역 조선족과 한족의 건강수준인식을 비교하고 건강수준인식과 생활양식과의 관련성을 분석하는 일은 매우 의미있는 일로 생각된다.

2. 연구방법에 대한 토의

본 연구의 대상으로서 중국 연변자치주 연길시에 있는 한·중 합작병원인 연변대 북지병원의 지역사회 시범사업지역인 연변자치주 안도현 석문진의 북산촌 지역에 거주하는 조선족 및 한족주민 전체로부터 자료를 입수하려고 노력하였다. 이 지역은 전형적인 농촌지역으로서 대상이 중국전체 조선족과 한족을 대표한다고 볼 수는 없지만 동일지역에 거주하는 조선족

집단과 한족집단을 비교한다는데 의의가 있으며 이곳에서 나타난 특성은 중국 동북부 지방의 조선족 및 한족집단을 거의 대표한다고 하여도 무방할 것이다.

자료수집은 석문진중심위생원(우리나라 보건지소급에 해당하나 규모가 더 큼)의 보건의료요원 10명이 하였는데 이들은 모두 조선족이었다. 설문조사표는 조선족에게는 한글조사표, 한족에게는 한문조사표를 이용하였으나 자료분석을 위해 식이조사 등 기재내용은 한글로 기재하도록 하였다. 조사대상주민과 친밀한 관계에 있던 보건의료요원들이 조사대상자의 각 가정을 방문하여 그들이 이해하기 쉬운 언어를 사용하여 질문하되 응답내용이 두 민족간에 차이가 없도록 표준화하여 수집하도록 사전에 충분한 교육을 하였고 자료수집기간 동안에 본 연구팀이 수집된 조사표를 다시 한 번 확인하였으므로 수집방법의 문제로 두 민족간의 자료에 차이가 있다고 볼 수는 없다.

수집된 조사내용중 건강과 관련된 생활양식으로서 흡연, 음주, 식이습관을 중심으로 조사하였는데 육체적 활동이나 운동, 수면 등의 자료는 수집하지 못한 것이 아쉬운 점이다. 영양소 섭취실태를 조사하는 방법은 식품빈도조사, 24시간 회상법, 식사일기법 등 다양한 방법이 있고 각 방법에 따라 장단점이 있으나 본 연구에서는 24시간 회상법으로 수집된 식품섭취자료를 하루 동안의 영양소별 섭취량으로 환산한 자료를 이용하였다. 그러나 24시간 회상법의 자료는 지역사회 집단의 평균적 영양섭취상태를 나타내는데는 유용한 자료이나 일반적으로 개인의 영양섭취상태는 자주 변화할 수 있으므로 본 연구에서와 같이 개인별 건강수준인식과의 관련성을 분석한다는 것은 무리가 있다. 또한 계절에 따라 기후변화가 심한 내륙지방에서 한 계절에 1회 시행한 24시간 회상법으로 영양섭취량을 분석하는데는 많은 제한이 따른다. 따라서 본 조사에서 영양소섭취량과 건강수준인식과의 관련성은 극히 일부 경향만을 볼 수 있을 뿐 개인의 장기적인 식이섭취와의 관련성이라고 할 수 없다. 이러한 문제를 해결하는 방법으로 반정량적 식품빈도조사법이나 식사일기자료를 분석하는 것이 본 조사 목적에 좀 더 부합하

겠으나 연구준비 부족관계로 이번 연구에서는 시행하지 못하였고 추후 해결해야 할 과제라고 하겠다.

3. 연구결과에 대한 토의

조사대상자의 일반특성별 분포를 보면 성별, 연령별, 직업별, 배우자 유무별 분포에 있어서 유의한 차이를 보이지 않았으나 교육정도를 볼 때 조선족에서 고등학교 이상의 학력자가 한족보다 유의하게 많았는데 이는 다른 연구에서도 같은 결과를 보여주며(이호영 등, 1994) 한국인의 높은 교육열이 조선족에서도 나타남을 보여준다. 그러나 건강수준인식에 있어서는 조선족에서 한족보다 건강이 나쁘다는 자가 유의하게 더 많았다. 이는 조선족에서 실제로 유병자가 더 많거나 유병정도는 같으나 질병에 대한 감수성이 더 예민하기 때문일 가능성이 있다. 만성질환유병 여부 조사에서 조선족은 한족보다 유병률이 더 높게 나타났기 때문에 조선족의 건강수준인식에서 건강이 나쁘다는 자가 더 많다는 사실은 실제로 이환자가 더 많은 이유 때문으로 사료된다. 건강수준인식과 관련된 일반적 특성으로서 조선족에서는 여자에서 남자보다 건강이 나쁠 위험이 2.45배 높아 성별간 유의한 차이를 보였는데 한족에서는 성별에 유의한 차이가 없었다. 이는 우리 민족의 전통적인 남존여비사상으로 인해 조선족 여성에게 더 많은 부담이 지워지는 실외노동과 가사노동, 적은 휴식시간, 빈약한 영양섭취, 가족을 위한 희생의 결과에 기인한 데에 비하여 한족에서는 그러한 경향이 더 적기 때문으로 생각된다. 두 민족 모두 연령이 증가할수록 건강이 나쁠 위험이 증가하는 경향을 보였으나 유의하지는 않았는데 이는 30대 연령에서도 비교적 높은 유병상태로 인하여 저연령층과 고연령층간에 유의한 차이가 나지 않는 것으로 사료된다. 인삼복용 경험과 건강수준인식의 관계에 있어서 조선족과 한족에서 반대의 결과를 보인 것은, 조선족에서는 인삼을 건강유지를 위한 보약으로 복용하는데 비하여 한족은 치료약제적 성격으로 복용하는, 즉 인삼복용에 대한 가치관이 두 민족에서 다르기 때문으

로 생각된다.

조선족에서 건강수준인식과 관련된 식이습관으로서 식사를 배불리 먹는 자에 비하여 적거나 보통으로 먹는 자가 건강이 나쁘다고 인식할 위험이 2.67배, 매운 음식을 좋아한다는 자에 비하여 좋아하지 않는 자에게서 1.78배, 비타민 B₂ 섭취가 많은 자에 비해 적은 자가 2.29배 높았는데 이러한 현상은 건강한 한국인의 전통적인 식이습관을 나타낸다고 볼 수 있다. 즉 건강한 한국인이 배불리 밥을 먹고 야채와 매운 음식을 선호하는 습관을 반영한 것으로 사료된다. 조사시점 현재 중국인의 경제상태가 아직 부유하지 않은 이유도 있으나 조사대상의 하루평균 총열량 섭취량이 남자는 한국인 일일영양권장량의 68%, 여자는 78% 정도에 그치고 있어 전체적으로 식사량이 비교적 적다는 점을 감안해 볼 때 아직도 연변사회에서는 밥을 배불리 먹을 수 있다는 것이 좋은 것으로 인식되고 있는 것 같다.

한족에서 건강수준인식과 관련된 식이습관으로서 단순분석에서 식사량이 많은 자, 단백질 섭취가 많은 자, 지방질 섭취가 많은 자, 칼슘 섭취가 많은 자, 비타민 B₁ 섭취량이 많은 자에게서 건강상태가 좋다고 인식하는 분율이 높은 경향을 보였으나 최종 분석과정에서 유의한 요인으로 선정되지 못했고 비타민 C의 섭취량만 유의한 변수로 채택되었다. 그러나 비타민 C의 섭취량이 많은 자에게서 건강수준인식이 나쁠 경향을 보였는데 이는 건강이 나쁘다고 인식하는 자는 과일과 채소 섭취를 좀더 하려고 노력한 결과가 아닌 가 사료된다. 본 조사에서 한족은 조선족보다 과일 및 채소 섭취빈도가 비교적 적었으며 그러한 결과로 비타민 C 섭취량이 한족에서 비교적 적게 나타났다. 따라서 그 중에서도 건강이 나쁘다고 인식하는 자가 과채류 섭취를 더 많이 하고 건강이 좋다고 인식하는 한족은 과채류 섭취를 일부러 골라 하지는 않기 때문에 나타난 결과가 아닌가 생각된다. 그러나 이미 기술한 바와 같이 24시간 회상법에 의한 본 조사 결과는 개인별 특성으로 구분하기가 어렵다는 점이 있어 우연히 의미없이 나타난 결과일 수도 있음을 배제할

수 없다.

이상과 같이 중국 연변지역 조선족 및 한족에서 건강수준인식과 통계학적으로 유의하게 관련된 생활양식을 분석하였으나 본 연구자료의 특성이 단면적 연구이므로 생활양식이 건강수준인식에 영향을 주었다고 꼭 말할 수는 없다. 생활양식이 건강상태에 영향을 미쳐 그에 따른 건강수준인식을 하고 있는지, 아니면 질병이환후 건강수준인식이 변화하여 그에 따라서 생활양식에 변화가 왔는지 그 인과성의 구별이 안된다. 즉 어느 것이 원인이고 어느 것이 결과인지 알 수 없다. 단지 상호관련성만을 볼 수 있을 따름이다. 그 인과관계 규명을 위해서는 본 연구대상지역에서 지속적인 연구를 하여야만 가능하다고 사료된다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 30세 이상의 성인을 대상으로 중국 연변지역 조선족과 한족의 건강수준인식과 생활양식의 관련성을 살펴본 단면조사연구이다. 주관적 건강수준인식이 사망률과 관련이 있다는 일부 구미의 연구와 연변지역 조선족이 동일지역 한족보다 유병률·사망률이 더 높다는 연변내 조사연구에 기초하여 민족내 생활양식의 차이가 건강수준인식과 관련이 있는지 조사해보고자 하였다. 연변 조선족의 59.7%, 연변 한족의 42.9%가 건강하지 못하다고 인식하였으며 이는 유의한 차이를 보였다. 일반특성과 상병 및 의료이용, 흡연, 음주, 식이습관, 영양소 섭취량이 조선족과 한족에서 건강수준인식과 어떠한 관련이 있는지 분석하였다.

일반특성에서 성별은 조선족에서 건강수준인식과 관련이 있었는데 여자가 남자에 비해 건강이 나쁘다고 인식할 위험이 2.45배 높았다. 한족에서는 성별에 의한 건강수준인식의 차이가 없었다. 연령, 교육정도, 직업, 배우자 유무는 건강수준인식과 유의한 관련이 없었다.

양민족 모두 만성질환 유병자에서 만성질환 비유병자에 비해 건강수준인식이 나쁠 위험이 높았다(조선족 8.48배, 한족 4.97배). 한족에서 인삼복용 경험자는

무경험자에 비해 건강수준인식이 나쁠 위험이 3.72배 높았다.

양 민족 모두에서 흡연·음주여부와 건강수준인식과는 유의한 관련성이 없었다.

식이습관에서 조선족은 배불리 식사를 하는 자에 비해 그렇지 않은 자의 건강수준인식이 나쁠 위험이 2.67배, 매운 음식을 선호하는 자에 비해 싫어하는 자가 1.78배 높았다. 한쪽에서는 식이습관과 건강수준인식간에 로지스틱회귀분석상 유의한 관련성이 보이지 않았다.

영양소 섭취량에서 조선족은 비타민 B₂를 적게 섭취하는 군이 많이 섭취하는 군에 비해 건강이 나쁘다고 인식할 위험이 2.29배, 한쪽에서는 비타민 C를 적게 섭취하는 군이 많이 섭취하는 군에 비해 0.18배였다. 단백질, 당질, 지질, 칼슘, 철, 비타민 A, 나이아신 등에 대하여는 양 민족집단 모두 건강수준인식과 유의한 관련성이 없었다.

본 연구는 생활양식과 건강수준인식간의 일부 관련성을 밝히긴 했지만 생활양식이 건강수준인식에 영향을 미쳤는지 아니면 건강수준인식이 생활양식을 변화시키는 것인지 그 인과성의 추론에 대하여는 계속적인 연구가 필요하다.

참고문헌

- 김미경, 이상선, 최보울, 신영전, 조영선, 안윤옥. 한 농촌지역에서 식이섭취조사에 이용한 반정량빈도조사법. 한국역학회지 1994;16(1): 54-65
- 김인옥. 중국의 생활민속. 집문당, 1996, 쪽 5-274
- 대한예방의학회. 건강 통계 자료 수집 및 측정의 표준화 연구, 1993, pp. 54-120
- 류은순, 류 경. 중국 연변지역 조선족 주부들의 식생활 문화에 관한 연구. 한국식생활문화학회지 1996;11(3): 327-335
- 문 용. 한국인과 중국 연변자치주 조선족의 사망원인에 관한 비교연구. 서울대학교 보건대학원 석사논문, 1996
- 방금녀, 최보울, 고응린. 한국인, 중국 연변지역 조선족 및 한족, 중국인의 악성종양 사망률 비교연구. 한국역학회지 1996;18(1): 45-54
- 소치형. 중공과 동북아 질서. 도서출판 인간사랑, 1988, 쪽 299-333
- 송주복, 이부옥, 신해림, 정갑열, 김준연. 농촌지역주민의 건강관련행위와 질병이환과의 관계. 예방의학회지 1997;30(2): 342-355
- 이순영, 손명세, 남정모. 한국인의 건강관심도, 건강실천행위 및 건강수준간의 구조분석. 예방의학회지 1995;28(1): 187-205
- 이순영, 김선우, 박주원. 한국인의 건강행태 유형에 관한 연구. 예방의학회지 1997;30(1): 181-193
- 이순영, 김선우. 수광화 방법을 이용한 건강행태 유형의 특성에 관한 연구. 예방의학회지 1998;31(1): 72-81
- 이순영, 서 일. 주요건강실천행위가 건강수준에 미치는 영향. 한국역학회지 1995;17(1): 48-63
- 이호영, 신승철, 이동근. 연변조선족 사회정신의학연구. 토담, 1994, 쪽 11-37, 91-159
- 이희자, 이행신, 하명주, 계승희, 김초일, 이충원, 윤진숙. 대도시지역 성인의 식이섭취조사를 위한 간소화된 반정량 빈도조사도구의 개발 및 평가. 지역사회영양학회지 1997;2(3): 349-365
- Detels R, Holland WW, McEwen J, Omenn GS. Oxford Textbook of Public Health, 3rd ed. New York, Oxford University Press Inc., 1997, pp. 491-497
- Gochman DS. Handbook of Health Behavior Research, New York, Plenum Press, 1997, pp. 51-69, 253-287
- Idler EL, Kasl SV, Lemke JH. Self-evaluated health and mortality among the elderly in New Haven, Connecticut, and Iowa and Washington counties, Iowa, 1982-1986. Am J Epidemiol 1990;131: 91-103
- Ibrahim MA. Epidemiology and Health Policy. Aspen, 1985
- McCallum J, Shadbolt B, Wang D. Self-rated health and survival: A 7-year follow-up study of Australian elderly. Am J Public Health 1994;84: 1100-05
- Namekata T, Moore DE, Suzuki K, Mori M, Knopp RH, Marcovina SM, Perrin EB, Hughes DA, Hatano S, Hayashi C. Biological and lifestyle factors, and lipid and lipoprotein levels among Japanese Americans in Seattle and Japanese men in Japan. Int J Epidemiol 1997;26(6): 1203-1213
- Shatenstein B, Kark JD. Mortality in two Jewish

populations-Montreal and Israel : Environmental determinants of differences. *Int J Epidemiol* 1995;24(4) : 730-739

Sundquist J, Johansson SE. Self-reported poor health and low educational level predictors for mortality : a population based follow up study of

39156 people in Sweden. *J. Epidemiol commk Health* 1997;51 : 35-40

Tsugane S, Gotlieb SLD, Laurenti R, Souza JMP, Watanabe S. Mortality and cause of death among first-generation Japanese in São Paulo, Brazil. *Int J Epidemiol* 1989;18(3) : 647-651
