

뉴욕 거주 한국인의 불안, 자아존중감 및 건강증진 생활양식

송효정, 백희정¹⁾, 김명자²⁾

제주대학교 의과대학 간호학과, 인하대학교 의과대학 간호학과¹⁾, 가톨릭대학교 간호대학²⁾

Health Promoting Lifestyle, Anxiety and Self-Esteem : Korean Immigrants in New York

Hyo Jeong Song, Hee Chong Baek¹⁾, Myung Ja Kim²⁾

Department of Nursing, College of Medicine, Cheju National University; Department of Nursing, College of Medicine, Inha University¹⁾;
College of Nursing, The Catholic University of Korea²⁾

Objectives : To examine the relationships among health promoting lifestyle, anxiety, and self-esteem for Korean immigrants in New York.

Methods : The study included 425 adults aged 18 and over, who were chosen from Korean church and social organizations located in New York. The data were collected from April to July, 1996 using self-administered questionnaires. Data analyses were conducted using stepwise multiple regression, Pearson's correlation coefficients, t-test, and ANOVA.

Results : Health promoting lifestyle was significantly different by age, religion, occupation, and the length of residence. Those insured and those with no current medical diagnosis revealed significantly higher score in health promoting lifestyle than their counterparts. As for the level of anxiety, significant differences were found by educational level, marital status, occupation, income, and the length of residence. Self-esteem varied significantly by education, marital status, occupation, income, and

the length of residence. Those with no current medical diagnosis and those insured experienced significantly higher level of self-esteem than their counterparts. Negative correlations were observed between health promoting lifestyle and anxiety. Perceived health status at present was positively correlated to perceived health status in the future. Health promoting lifestyle was significantly predicted by anxiety, age, and insurance.

Conclusions : The above findings suggested that it is necessary to develop programs improving the perceived health status and lowering the level of anxiety. In this context, further researches on the relation between health promoting lifestyle and anxiety is required.

Korean J Prev Med 2002;35(2):116-122

Key Words: Health promotion, Immigration, Lifestyle, Anxiety, Self-esteem

서론

한 집단의 문화적인 특성에 잘 맞는 건강증진 사업을 개발하려면 그 집단의 생활양식 행위(lifestyle behavior)의 특성을 파악하는 것이 중요하다 [1]. 특히 다민족 국가인 미국의 경우, 대부분의 정책과 사회구조가 백인위주로 되어 있어 건강관리에 관한 정책 또한 같은 맥락으로 안배되어 있으며, 소수민족의 건강행위와 건강신념에 관한 자료는 극히 미비한 실정이다 [2]. 따라서 건강사업 및 건강증진을 위한 구체적인 계획을 설정할 때, 종족이나 문화권에 따른 각 집단의 건강행위에 대한 기초자료는 상당한 영향력을 미

칠 것이다 [3].

Leininger [4]는 인간의 행위는 개인적 특성뿐 아니라 문화적 영향에 의해 결정되며 또한 행위에 대한 의미 규정 역시 특수한 문화적 배경에 따라 영향을 받기 때문에 인간의 건강과 질병, 그리고 건강행위는 사회 문화적 관계와 환경 내에서 추구되어야 한다고 하였다. 이민사회에서 개인은 기후와 주거환경의 변화, 가치관의 차이 및 문화적 이질감 등과 직면하고 있어 [5,6], 이민자들의 경우, 환경과 사회적 변화에 적응하기 위해 다양한 수준의 스트레스를 경험하며, 특히 불안은 이러한 스트레스의 한 형태로서 나타나게 된다고 볼 수 있다 [5].

선행연구에서 건강상태에 대한 개인의 주관적인 지각정도는 건강행위에 영향을 미치고 [7-10], 자아존중감 또한 긍정적인 건강행위와 관련된다고 하여 [7,11,12], 이들 요소들이 건강증진 생활양식의 주요 관련요인으로 고려되어야 함을 알 수 있다.

수명의 연장에 따라 보다 건강하게 일상생활을 하기 위한 기본준비로서 건강증진에 대한 관심이 고조되고 있는 시대적 조류와 함께 미국 내 여러 집단에서 건강증진 생활양식에 대한 연구가 활발하게 이루어져 왔으나, 미국이민 한국인에 관한 연구는 극히 드문 상태이며, 또한 이민자가 가지는 불안을 고려한 선행연구는 찾아볼 수 없었다.

따라서 본 연구는 뉴욕거주 한국인의

건강증진 생활양식을 파악하고 관련요인을 구명함으로써 미국 내 건강증진 사업 프로그램을 위한 기초자료를 제공하는데 있으며, 그 구체적인 목적은 미국 이민 한국인의 일반적 특성과 건강상태 지각 정도에 따른 건강증진 생활양식, 자아존중감, 불안 정도를 파악하며, 건강증진 생활양식과 제 변인들간의 관계를 및 영향요인을 알아보는 데 있다.

연구 대상 및 방법

1. 연구 대상자 및 자료수집 절차

본 연구의 자료수집은 뉴욕 시의 퀸즈, 브롱스, 브루클린, 맨하탄 지역의 기독교, 천주교, 불교, 그리고 원불교 등의 한인종교단체와 YMCA 및 노인복지관을 포함한 지역사회기관을 중심으로 기관장에게 먼저 연구협조의뢰를 청한 후, 연구자가 방문하여 연구취지를 설명하고 협조를 요청하였다. 또한 퀸즈의 후러싱 지역과 맨하탄의 한인타운의 상점을 방문하여 연구취지의 설명과 협조를 요청하였다. 1996년 4월부터 7월까지 연구자가 직접 연구 대상자들을 만나서 설명한 후, 자기 기입식 설문지의 내용을 이해하고 연구 참여에 동의한 18세 이상인 성인 남녀 455명을 대상으로 자료를 수집하였다. 수집된 설문지 중 자료 이용이 가능한 425명을 본 연구의 최종 분석 대상으로 선정하였다.

2. 측정 도구

1) 일반적 특성

연령, 성별, 교육정도, 종교, 결혼상태, 가족과의 동거여부, 직업, 수입, 미국 내 거주기간, 의료보험 유무, 현재의 건강문제 유무 등의 연구변수를 포함하였다.

2) 건강증진 생활양식

건강증진 생활양식은 신체 및 정신적 안정성을 유지하고 개인의 욕구를 성취하며 위험요인을 예방하는 측면뿐만 아니라, 궁극적으로는 자아실현을 추구하는 행위이다 [13]. 그러므로 Walker 등 [14]이 개발한 48문항의 건강증진 생활양식

도구(Health Promoting Lifestyle Profile: 이하 HPLP)로 측정하였다. 내용의 타당도를 위해 예비 조사 자료와 관련 분야 교수의 자문을 받은 후 44 문항으로 수정하였다. 본 도구는 건강책임(health responsibility : 8문항), 영양(nutrition : 7문항), 운동(exercise : 6문항), 자아실현(self-actualization : 10문항), 대인관계(interpersonal support : 6문항), 스트레스 관리(stress management : 7문항)의 6개 하위영역으로 구성되었고, Likert식 4점 척도로서 최저 44점에서 최고 176점으로 점수가 높을수록 건강증진 생활양식의 수행도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 도구 신뢰도 Cronbach's = .92 이었다.

3) 불안

불안은 Spielberger [15]가 개발하고 Kim과 Shin [16]이 번안한 상태불안 도구로 측정하였다. 상태불안은 시간의 경과에 따라 그 강도가 변화하는 인간의 정서상태 또는 조건으로 정의되며, 객관적 위급과는 상관없이 어떤 환경을 개체가 위협적인 것으로 지각하면 상태불안의 수준은 높아진다 [15]. 이 도구는 20문항으로 구성되어 있는 Likert식 4점 척도로서 최저 20점에서 최고 80점으로 점수가 높을수록 불안 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's = .92 이었다.

4) 자아존중감

자아존중감은 자아 개념의 평가적인 요소로 자신을 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 정도를 말한다. Rosenberg의 자아존중감 척도를 Jon [17]이 번안한 10개 문항 중 가장 부정적인 문항 1개를 제외한 9문항으로 사용하였다. Likert식 4점 척도로서 최저 9점에서 최고 36점으로 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's = .79 이었다.

5) 건강상태 지각

건강상태 지각은 자신의 현재와 미래의 건강상태에 대한 주관적인 평가로, 현재와 미래의 건강상태를 묻는 2 문항으로 구성하였다. 이 측정도구는 시각적 상사 척도로 건강상태 지각정도에 따라 1점에서 10점 까지 표시하도록 되어있으며, Laffrey [18]의 기준을 참고로, 매우 나쁨(1~3점), 보통정도(4~8점), 매우 좋음(9~10점)으로 구분하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's = .84 이었다.

3. 자료분석

본 연구 자료는 SAS Windows 프로그램을 이용하여 분석하였다. 인구학적 특성, 건강상태 지각 정도에 따른 자아존중감, 불안 및 건강증진 생활양식의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 집단간의 차이를 사후검정(Scheffétest)으로 확인하였다. 건강상태 지각, 자아존중감, 불안, 그리고 건강증진 생활양식간의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 산출하였다. 또한 대상자의 일반적특성과 건강상태 지각, 자아존중감, 불안이 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인의 설명력은 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령범위는 20세~80세로 평균연령은 43.0세 이었으며, 여자가 63.7%이었고, 교육정도는 대학 졸업이 가장 많은 61.6%이었다. 기혼이 77.0%이었고, 86.2%가 가족과 동거하고 있었다. 기독교가 61.0%, 천주교가 24.7%이었고, 직업은 노동직(blue collar)이 47.2%, 전문직(white collar)이 37.4%이었다. 가족의 월수입은 평균 4142.7불이었고, 46.3%가 의료보험에 가입되어 있었다. 대상자의 39.6%가 건강문제를 가지고 있었는데 소화기계질환(35.1%), 고혈압(17.3%), 관절염(16.7%), 천식(13.1%), 요통(13.1%), 당뇨, 심장질환 등의 순이었다 (Table 1).

Table 1. Health promoting lifestyle profile, anxiety and self-esteem in relation with general characteristics (N=425)

Characteristics	Categories	N(%)	HPLP			Anxiety			Self-esteem		
			Mean ± SD	t or F	P	Mean ± SD	t or F	P	Mean ± SD	t or F	P
Age(yr.)	20-34	106(25.0)	108.09 ± 16.76 ^a			40.84 ± 9.38			28.02 ± 3.88		
	35-54	236(55.5)	111.34 ± 18.40	5.29	0.0054	39.61 ± 8.38	1.45	0.2366	27.90 ± 3.77	2.06	0.1292
	over 55	83(19.5)	117.85 ± 23.88 ^a			38.53 ± 9.38			29.96 ± 4.23		
Sex	Male	154(36.3)	110.75 ± 20.18	-0.71	0.4760	38.51 ± 8.35	-2.07	0.0393	28.07 ± 3.91	1.26	0.2065
	Female	270(63.7)	112.22 ± 18.85			40.43 ± 9.06			27.56 ± 3.89		
Education	High school or less	96(22.9)	108.72 ± 19.67 ^a			41.41 ± 10.23 ^a			26.67 ± 4.38 ^a		
	College	259(61.6)	111.83 ± 19.33	3.12	0.0455	39.95 ± 8.05 ^b	7.63	0.0006	27.80 ± 3.68 ^b	9.16	0.0001
	Graduate school	65(15.5)	116.91 ± 17.43 ^a			35.92 ± 8.51 ^{ab}			29.36 ± 3.46 ^{ab}		
Religion	Protestant	256(61.0)	112.56 ± 19.34			39.19 ± 8.78			27.93 ± 3.87		
	Buddhist	24(5.7)	117.00 ± 18.67	1.62	0.1847	38.57 ± 7.12	2.16	0.0929	26.96 ± 3.42	0.79	0.5507
	Catholic	104(24.7)	110.67 ± 18.66			39.95 ± 9.04			27.72 ± 4.09		
	None	36(8.6)	106.49 ± 20.84			43.06 ± 8.93			27.14 ± 4.10		
Marital status	Unmarried	64(15.2)	109.95 ± 17.70			40.58 ± 8.97			28.16 ± 3.64 ^a		
	Married	325(77.0)	112.44 ± 19.32	1.31	0.2716	39.33 ± 8.64	1.36	0.2577	27.85 ± 3.94 ^b	3.96	0.0199
	Others	33(7.8)	106.49 ± 20.84			41.71 ± 10.24			25.94 ± 3.59 ^{ab}		
Living with family	Yes	351(86.2)	111.60 ± 19.23	-0.05	0.9584	39.36 ± 8.43	-1.68	0.7243	27.79 ± 3.91	0.36	0.7171
	No	56(13.8)	111.75 ± 21.17			39.45 ± 8.77			27.58 ± 3.87		
Occupation	Blue collar	193(47.2)	109.78 ± 19.93			40.13 ± 8.37			27.26 ± 3.99 ^a		
	White collar	153(37.4)	113.29 ± 17.79	1.32	0.2679	38.99 ± 9.63	0.71	0.4912	28.39 ± 3.81 ^a	3.46	0.0325
	None	63(15.4)	112.27 ± 20.59			40.16 ± 8.77			27.87 ± 3.71		
Monthly family income(\$)	≤2000	149(35.1)	110.66 ± 20.49			41.30 ± 8.93 ^a			26.99 ± 3.14 ^a		
	>2000≤4000	133(31.3)	109.13 ± 19.54 ^a	3.12	0.0261	40.13 ± 9.14 ^b	5.94	0.0006	27.71 ± 4.28	4.36	0.0049
	>4000≤6000	85(20.0)	112.64 ± 17.78			39.34 ± 8.34			28.25 ± 3.80		
	>6000	58(13.6)	118.43 ± 16.80 ^b			35.51 ± 7.32 ^{ab}			29.04 ± 3.40 ^a		
Length of residence in the US(yr.)	≤5	115(27.1)	108.78 ± 16.54 ^a			41.64 ± 8.44 ^a			27.82 ± 3.55		
	>5≤10	93(21.9)	111.64 ± 19.71	4.19	0.0122	40.43 ± 9.43	5.72	0.0008	26.95 ± 4.18 ^a	3.68	0.0061
	>10≤15	102(24.0)	109.31 ± 20.32			40.13 ± 8.93			27.29 ± 4.20		
	>15	115(27.1)	116.81 ± 20.13 ^a			36.88 ± 8.06 ^a			28.76 ± 3.55 ^a		
Health insurance	Yes	194(46.3)	114.51 ± 19.99	-2.63	0.0090	39.45 ± 8.77	0.35	0.7243	28.32 ± 3.56	-2.57	0.0104
	No	225(53.7)	109.29 ± 18.31			39.76 ± 8.43			27.34 ± 3.98		
Current medical diagnosis	Yes	168(39.6)	108.77 ± 20.31	2.38	0.0179	42.72 ± 9.43	-5.40	0.0001	26.93 ± 3.88	3.42	0.0007
	No	256(60.4)	113.58 ± 18.46			37.76 ± 7.85			28.27 ± 3.83		

Blue collar ; Laborer, Merchant, Sales

White collar ; Official, Managerial, Professional

a, b; Scheffé test: means with the same letter are significantly different

2. 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식, 불안 및 자아존중감

건강증진 생활양식은 평균 111.68 ± 19.33(평균평점 2.54 ± .44)점이었으며, 하위영역별 평균평점은 자아실현(3.07 ± .60), 대인관계(2.99 ± .51), 영양(2.67 ± .66)영역이 높은 점수를 나타내었고, 스트레스관리(2.36 ± .62), 건강책임(2.20 ± .73), 운동(1.74 ± .59) 영역이 낮은 점수를 보였다. 건강증진 생활양식은 연령, 교육정도, 월수입, 거주기간, 의료보험 가

입유무와 건강문제 유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 55세 이상인 군이 35세 미만인 군 보다 건강증진 생활양식 수행도가 높았으며, 대학원이상 군이 고등학교 졸업 이하의 학력을 가진 군 보다 높았다. 월수입이 6001불 이상인 군이 2001불~4000불 군보다 높았으며, 미국 내 거주기간이 15년 이상인 군이 5년 이하인 군보다 높았고, 의료보험 가입 군과 현재 건강문제가 없는 군의 건강증진 생활양식 수행 정도가 유의하게 높은 것으

로 나타났다.

불안의 전체평균은 39.72 ± 8.84점이었고, 일반적 특성에 따른 불안 정도는 성별, 교육정도, 월수입, 거주기간, 건강문제의 유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 여성, 건강문제가 있는 군의 불안 정도가 높았으며, 고등학교 졸업 이하인 군이 대학원 졸업 군보다, 그리고 대학졸업 군이 대학원 졸업 군보다 불안 정도가 높았다. 월수입이 2000불 이하인 군이 월수입이 6001불 이상인 군보다, 그리고 월수

Table 2. Health promoting lifestyle, anxiety and self-esteem in relation with perceived health status (N=425)

Perceived health status	Categories	N(%)	HPLP			Anxiety			Self esteem		
			Mean ± SD	F	P	Mean ± SD	F	P	Mean ± SD	F	P
Current	Least healthy	18 (4.3)	97.00 ± 15.32 ^{ab}			49.44 ± 10.42 ^{ab}			25.33 ± 5.18 ^a		
	Moderate	340(81.1)	111.44 ± 19.32 ^a	7.62	0.0006	40.17 ± 8.40 ^{bc}	21.60	0.0001	27.54 ± 3.78 ^b	11.03	0.0001
	Most healthy	61(14.6)	117.60 ± 18.13 ^b			34.51 ± 7.95 ^{bc}			29.58 ± 3.55 ^{ab}		
Future	Poor	10 (2.8)	96.33 ± 21.52 ^a			50.00 ± 15.06 ^{ab}			24.40 ± 6.45 ^{ab}		
	Moderate	293(80.7)	110.53 ± 19.11 ^b	8.25	0.0003	40.53 ± 8.22 ^{bc}	17.41	0.0001	27.42 ± 3.68 ^b	14.27	0.0001
	Healthy	60(16.5)	119.63 ± 17.80 ^{ab}			35.06 ± 8.88 ^{bc}			29.68 ± 3.86 ^{bc}		

^{a,b,c}: Scheffé test: means with the same letter are significantly different

입이 2001불~4000불 이하인 군보다 불안 정도가 높았다. 또한 거주기간이 5년 이하인 군이 16년 이상인 군보다 불안 정도가 유의하게 높았다.

자아존중감의 전체평균은 27.75±3.90 점이었으며, 일반적 특성에 따른 자아존중감 정도는 교육정도, 결혼상태, 직업, 수입, 거주기간, 의료보험 가입여부, 건강문제의 유무 정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 대학원 졸업 군이 고등학교 졸업 이하인 군과, 대학 졸업 군에 비해 자아존중감 정도가 높았으며, 미혼 군이 기혼 군이나 기타 군보다, 전문직 군이 노동직 군보다 자아존중감 정도가 높았다. 또한 월수입이 6001불 이상인 군이 2000불 이하인 군보다, 거주기간이 16년 이상인 군이 5년 이하인 군보다 자아존중감 정도가 높았고, 의료보험 가입 군, 건강문제가 없는 군의 자아존중감 정도가 유의하게 높았다 (Table 1).

3. 건강상태 지각정도에 따른 건강증진 생활양식, 불안, 자아존중감

대상자의 81.1%가 현재의 건강상태를 보통정도로 지각하였고 80.7%가 미래의 건강상태를 보통정도로 지각하고 있었다. 현재의 건강상태 지각정도에 따른 건강증진 생활양식, 불안 정도, 자아존중감 정도를 비교한 결과 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 현재의 건강상태를 가장 나쁘다고 응답한 군이 현재의 건강상태를 보통이거나, 가장 좋다고 응답한 군보다 건강증진 생활양식 정도가 낮았다. 또한 현재의 건강상태를 가장 나쁘다고 응답한 군의 불안 정도는 보통이라고 응답한 군과 가장 좋다고 응답한 군보다 높았으며, 현재의 건강상태를 보통이라고

응답한 군의 불안상태가 현재의 건강상태를 가장 좋다고 응답한 군보다 높았다. 자아존중감 정도는 현재의 건강상태가 가장 좋다고 응답한 군이 가장 낮다고 응답한 군과 보통이라고 응답한 군보다 높았다.

미래의 건강상태 지각정도에 따른 건강증진 생활양식, 불안 정도 자아존중감 정도를 비교한 결과 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 미래의 건강상태가 좋을 것이라고 응답한 군이 보통이거나 나쁠 것이라고 응답한 군보다 건강증진 생활양식 정도가 높았다. 미래의 건강상태가 나쁠 것이라고 응답한 군의 불안 정도가 보통이거나 좋을 것이라고 응답한 군보다 높았다. 자아존중감 정도는 미래의 건강상태가 좋을 것이라고 응답한 군이 나쁠 것이라고 응답한 군과 보통일 것이라고 응답한 군보다 높았다 (Table 2).

4. 건강증진 생활양식과 제 변인들과의 상관관계

건강증진 생활양식은 불안과 역 상관관계를 보였고, 자아존중감과는 정 상관관계를 나타냈다 (Table 3).

5. 건강증진 생활양식과 관련된 변인 분석

건강증진 생활양식과 관련된 주요변인은 불안이 22.3%의 설명력을 보였고, 연령이 첨가되면 24.5%, 자아존중감이 첨가되면 총26.9%의 설명력을 보였다 (Table 4).

고 찰

Pender [13]는 개인의 안녕 수준을 높이고 개인, 가족, 지역사회, 그리고 사회의

건강에 대한 잠재능력을 현실화하기 위한 전략과 문제점을 제시하면서, 긍정적이고 역동적인 과정으로 건강증진 행위를 정의하였다. 안녕의 개념 틀 내에서 건강증진행위를 사정하기 위하여, Walker 등 [14]은 6개의 하위영역으로 구성된 48문항의 건강증진 생활양식 도구 (Health-Promoting Lifestyle Profile: HPLP)를 개발하였다. 건강증진 생활양식이란 안녕, 자기실현, 그리고 개인의 성취 수준을 유지하거나 강화하는 역할을 하는 본인 주도의 행위와 인식의 다차원적 형태로 정의된다. 본 연구에서 사용된 HPLP 도구는 원래의 도구에서 한국인의 정서에 맞지 않는 내용을 제외한 44개의 문항으로서 구성되어 있다.

본 연구대상자의 건강증진 생활양식의 평균평점은 2.54점으로, 선행연구와 [1,7,10,19,20] 비교해 볼 때 가장 낮은 수준이었다. 즉, HPLP의 수행도는 주로 백인에게서 가장 높았고, 중남미계 미국인, 흑인 여성 흡연자, 멕시코계 미국여성, 그리고 본 연구대상자의 순이었다. 이러한 결과는 미국 이민 한국인들의 건강증진 생활양식에 대한 실천 정도를 단적으로 보여주는 바이며, 대부분의 미국 이민 한국인이 장시간의 근무를 요하는 자영업에 종사하고 있기 때문이라 본다. 따라서 이러한 차이를 줄이기 위해서는 건강증진 생활양식의 실천에 대한 의식의 환기와 실천이 용이한 건강증진 프로그램이 마련되어야 할 것이다.

건강증진 생활양식의 영역별 수행도를 보면, 본 연구에서 자아실현(3.1점)과 대인관계(3.0점) 영역의 점수가 가장 높았고, 영양(2.7점), 스트레스 관리(2.4점), 건강책임(2.2점), 운동(1.7점) 영역의 점

Table 3. Correlation among health promoting lifestyle profile, current health, future health, anxiety and self-esteem (N=425)

	Future health	Anxiety	Self-esteem	HPLP
Current health	0.73554 (p=0.0001)	-0.37318 (p=0.0001)	0.28312 (p=0.0001)	0.18873 (p=0.0002)
Future health		-0.34392 (p=0.0001)	0.31119 (p=0.0001)	0.22658 (p=0.0001)
Anxiety			-0.61148 (p=0.0001)	-0.48274 (p=0.0001)
Self-esteem				0.36614 (p=0.0001)

Table 4. Stepwise multiple regression analysis for health promoting lifestyle profile (N=425)

Variables	Partial R ²	Model R ²	F	P value
Anxiety	0.2236	0.2236	75.17	0.0001
Age	0.0215	0.2451	7.41	0.0069
Self-esteem	0.0240	0.2692	8.52	0.0038

수가 낮아, 선행 연구결과들과 유사한 경향을 보였다 [1,7,19-21]. 심장질환, 비만, 인슐린 비의존형 당뇨병, 혹은 고혈압과 같은 성인병 관련 질환들은 낮은 점수를 보인 HPLP의 영역들과 관련되어 유발될 수 있으므로, 이러한 잠재적인 위험성을 낮추기 위한 건강관리와 추후 연구가 필요하다.

일반적 특성과 건강증진 생활양식과의 관계에 있어서, 교육정도와 수입에 따라 유의한 차이를 보여, 교육정도가 높은 대학원이상 군과 월수입이 높은 군에서 HPLP를 가장 높게 수행하는 것으로 나타났다. 이는 Walker 등 [19]과 Riffle 등 [8], 그리고 Kuster와 Fong [22]의 연구 결과와 일치하는 양상을 보였다. 이것은 또한 사회경제적 지위가 건강에 영향을 미친다는 선행연구를 지지하였다 [11,12].

본 연구에서는 성별에 따른 HPLP 수행도가 유의한 차이를 보이지 않았으나, Walker 등 [19]의 일반 성인을 대상으로 한 연구에서 여성이 전반적으로 HPLP를 높게 수행하는 것으로 보고하여 본 연구와 다른 양상을 보였다.

연령과 HPLP간의 관계에 있어 55세 이상의 연령 군이 HPLP를 가장 높게 수행하는 것으로 나타난 것은 Walker 등 [19], Speake 등 [20]의 연구결과와 일치하였다. 이는 연령이 증가됨에 따라 건강

에 대한 의식과 책임감이 많아지고 이에 따라 불건전한 생활습관을 점차적으로 줄여 보다 나은 건강상태를 유지하려 하기 때문이라 사료되나, 한편으로는 가정이나 사회적 책임감이 줄어들고 경제활동에서 벗어나 건강행위에 참여할 수 있는 시간적인 여유에 기인된 결과로도 생각된다.

이민생활에 있어서, 가족의 지지정도가 HPLP 수행에 긍정적으로 작용하리라고 기대하였으나 본 연구에서는 가족과의 동거유무에 따라 건강증진 생활양식에 유의한 차이를 보이지는 않았다.

거주기간이 16년 이상인 군에서 HPLP를 가장 높게 수행하였고, 거주기간이 5년 이하인 군에서 HPLP를 가장 낮게 수행하는 것으로 보고되어, Kuster와 Fong [22]의 중남미 이민자를 대상으로 한 연구와 일치하는 결과를 보였다. 이민 기간이 오래될수록 사회, 환경 변화에 적응되는가 하면 심리·사회적 안정과 사회경제적 지위향상으로 기인한 것이라 사료된다. 전문직은 노동직에 비해 높은 HPLP 점수를 나타내었으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

Pender [13]는 건강문제가 있는 경우 HPLP의 수행도가 낮아 궁극적으로 인간의 자아실현 및 안녕 상태를 방해한다고 하였다. 본 연구에서도 대상자의 36.9%가 건강문제를 가지고 있었고, 이들의 HPLP

는 건강문제를 가지고 있지 않은 사람보다 낮게 나타나, 향후 건강상태에 더욱 부정적인 영향을 미칠 것으로 보인다.

본 연구대상자의 대부분이 직업이 있음에도 불구하고, 대상자의 53.7%가 의료보험에 가입하지 않았다. 의료보험의 가입 여부가 경제적 능력보다는 건강에 대한 관심도가 더 크게 작용한다고 사료되는데, 이러한 추정은 의료보험 가입군이 의료보험 비가입군 보다 HPLP가 높은 것으로 분석된 본 연구 결과가 뒷받침해 주고 있다.

이민생활이란 새롭게 적응해야 할 많은 외적 환경과 문화적 차이는 물론, 언어 장애로 인한 의사소통의 어려움으로 상당한 수준의 스트레스를 경험하게 되는 생활이다. 한국인의 이민역사를 살펴보면 미국 문화에 동화되기 힘든 이민 1세대 주류를 이루고 있으며 이들 중 상당수가 문화적 충격으로 인한 정신건강 문제를 가지고 있다고 보고된 바 있다 [5,23-25]. 일반적 특성에 따른 불안은 거주기간이 길고 수입과 교육수준이 높을수록 불안 정도가 낮았지만, 여성이나 건강문제가 있는 경우 불안정도가 높은 것으로 분석되었다. Aroian [26]은 이민자가 새로운 사회에 정착하기까지에는 많은 시간과 노력이 필요하며, 일반적으로 이민 초기에 경험하는 상실감과 분열감 등과 같은 정서적 스트레스는 거주기간이 경과함에 따라 감소된다고 하였다. 본 연구에서도 이민기간이 짧은 군의 불안 정도가 가장 높은 것으로 나타났으므로, 이민 초기 단계에 있는 개인에게 사회적 활동이나 종교생활 또는 개인의 정서적 안정에 도움이 되는 활동에 참여하게 하여, 불안을 낮추어 주는 것이 건강증진에 중요한 전략이라고 생각된다. 또한 뉴욕시내에 거주하는 한국인 중년기 여성을 대상으로 한 연구에서 수입과 교육수준이 높을수록 이민으로 인한 스트레스와 우울 정도가 낮았다는 보고 [25]로부터 경제적 요소와 교육수준이 정서적 안정에 중요한 요소임을 알 수 있었다.

자아존중감은 대상자의 교육정도가 높고, 수입이 많으며, 거주기간이 오래된

군, 전문직 종사자, 미혼, 의료보험 가입자 군, 그리고 건강문제가 없는 군이 높은 것으로 나타났다.

건강상태지각은 대상자 대부분이 자신의 건강상태를 보통수준 이상으로 지각하는 것으로 나타났다. 자신의 건강상태를 매우 좋다고 지각할수록 건강증진 생활양식을 높게 수행하였고, 건강상태를 매우 나쁘다고 지각한 군에서 HPLP가 낮았다. 또한 자신의 건강상태를 매우 좋다고 지각할수록 불안도가 낮았고, 자아존중감은 높은 것으로 나타났다.

건강증진생활양식과 건강상태지각, 불안, 그리고 자아존중감 간의 관계를 보면, 건강상태 지각 정도는 건강증진 생활양식에 긍정적으로 작용하였으나 미약한 상관관계를 보였고, 불안은 HPLP와 역상관관계를 보여, 불안정도가 낮을수록 HPLP를 높게 수행하는 것으로 나타났다. 또한 자아존중감은 HPLP와 정 상관관계를 나타내었고, 자아존중감 정도가 높을수록 HPLP가 높아, Hanner [11], Muhenkamp와 Sayles [12], Lee [27], Sohng 등 [28]의 연구결과와 일치하였다. 그러므로 HPLP를 높이는 전략의 개발 시, 우선적으로 대상자의 불안수준을 감안하고 그들이 자신의 건강상태와 자기 자신을 긍정적으로 지각하도록 하는 심리적인 지지와 관심이 전달되도록 하는 것이 중요하다고 사료되는 바이다.

본 연구에서 미국이민 한국인의 건강증진 생활양식의 최대 영향요인이 불안으로 나타난 것로부터 이들의 건전한 건강증진 생활양식을 유도하기 위해서는 이민생활에서 경험하게 되는 불안을 감소시킬 수 있는 프로그램의 개발과 일상생활을 통하여 자신의 가치를 고취시킬 수 있는 개인적, 사회적 활동을 생활화하도록 하는 것이 중요하다고 사료된다. 따라서 이러한 속성을 감안하는 다각적이고 능동적인 건강관리 프로그램의 모색이 이루어져야 할 것이라고 본다.

그러나 미국이민 한국인이 가지는 불안을 건강증진 생활양식의 전체에 적용하는 데는 한계가 있으며, 추후 미국 이민 사회에서 불안을 높이는 요소와 불안을

관리하는 개인적 특성 그리고 건강증진 생활양식과의 관계에 대한 심화된 연구가 요구된다고 본다. 또한 뉴욕 시라는 한정된 지역에서 종교 참여자와 사회·경제적 활동을 하는 대상자만을 고려하였으므로 전체 미국이민 건강증진 생활양식에 적용하기에는 한계가 있다.

결론

본 연구는 뉴욕 거주 미국이민 한국인의 건강증진 생활양식과 불안, 자아존중감 및 건강상태 지각정도와와 관계와 건강증진 생활양식에 미치는 영향요인을 알아보고, 향후 건강증진 프로그램의 개발에 도움이 되는 기초자료를 제공하기 위하여 실시되었다. 자료의 수집은 1996년 4월부터 7월까지 뉴욕 시내의 한인 종교단체 및 사회기관을 중심으로 수행하였으며, 본 연구에 동의한 18세 이상의 성인 남녀 425명을 대상으로 한 단면조사 연구로서, 건강증진 생활양식은 연령과 교육정도가 높으며, 월수입이 많고, 거주기간이 오래되었고, 의료보험에 가입한 군, 그리고 건강문제가 없는 군이 높게 수행하였다. 불안은 여성, 교육 정도가 낮고, 월수입이 적으며, 거주기간이 짧을수록, 그리고 현재 건강문제를 가지고 있는 군이 높았다. 자아존중감은 교육정도와 높은 수입, 전문직종사자, 거주기간이 오래인 경우와 미혼, 의료보험 가입 군과, 건강문제가 없는 군이 높았다. 건강증진 생활양식을 영역별로 볼 때, 자아실현과 대인관계영역의 점수가 높았고, 스트레스 관리, 건강책임, 운동영역의 점수는 낮았다. 자신의 건강상태를 매우 좋다고 지각하는 군의 불안 정도는 낮았고 건강증진 생활양식 정도는 높았다. 건강증진 생활양식은 불안과 역 상관관계를 보였고, 자아존중감과는 정 상관관계를 보였으며, 이것의 영향요인은 불안, 연령, 그리고 자아존중감 순으로 나타났다.

이상의 결과로 미국이민 한국인의 건강증진 생활양식은 낮은 연령과 수입, 거주기간이 오래되지 않은 경우에서 낮게 수행하는 것으로 나타나 이들의 건강증

진 생활양식을 높이기 위한 교육과 홍보가 요구된다고 본다. 또한 건강증진 생활양식의 최대 영향요인으로 나타난 불안을 감소시키기 위한 개별적이고 단계적인 프로그램의 개발과 함께 추후 건강증진 생활양식과 불안간의 관련성에 대한 심화된 연구가 필요하다고 본다.

참고문헌

1. Ahijevych K, Bernhard L. Health-promoting behaviors of African American women. *Nurs Res* 1994; 43(2): 86-89
2. Heckler M. Report of the secretary's task force on black and minority health : vol. 1. Executive summary (DHHS Publication). Washington, DC : US Government printing office, 1985
3. Becker D, Hill D, Jackson J, Levine D, Stillman F, Weiss S. Health behaviour research in minority populations: Access, design, and implementation (NIH Publication No. 92-2965). Washington, DC : U.S. Government Printing Office, 1992
4. Leininger MM. Leininger's theory of nursing: Cultural care diversity and universality. *Nurs Sci Q* 1988; 30: 152-160
5. Kim U, Berry JW. Acculturation attitudes of Korean immigrants in Toronto. In from a different perspective: studies of behaviors across cultures. Swets-Zeitlinger : Lisse, 1985
6. Pollara MH, Meleis AI. The stress of immigration and the daily lived experiences of Jordanian immigrant women in the United States. *West J Nurs Res* 1995; 17: 521-539
7. Duffy ME. Determinants of health promotion in midwife women. *Nurs Res* 1988; 37: 358-362
8. Riffle KL, Yoho J, Sams J. Health-promoting behaviors, perceived social support, and self-reported health of appalachian elderly. *Public Health Nurs* 1989; 6: 204-211
9. Weitzel MH, Waller PR. Predictive factors for health behaviors in white, Hispanics, and black blue-collar workers. *Fam Community Health* 1990; 13(1): 23-34
10. Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR, Frank-Stromberg M. Predicting health-promoting lifestyle in the workplace. *Nurs Res* 1990; 39: 326-332
11. Hanner ME. Factors related to promotion of health-seeking behaviors in the aged. Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas, Austin, 1986

12. Muhlenkamp AF, Sayles JA. Self-esteem, social support, and positive health practices. *Nurs Res* 1986; 35: 334-338
13. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 2nd rev. ed. Norwalk, Conn : Appleton & Lange, 1987
14. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile :development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987; 136: 76-81
15. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto, California : Consulting psychologist press, 1970
16. Kim JT, Shin DK. A study based on the standardization of the STAI for Korea. *New Med J* 1978; 21(11): 69-75 (Korean)
17. Jon BJ. Self-esteem : A test of its measurability. *Yonsei Nonchong* 1974; 11: 107-124 (Korean)
18. Laffrey. An exploration of adult health behaviors. *West J Nurs Res* 1990; 12: 434-447
19. Walker SN, Volkan K, Sechrist KR, Pender NJ. Health promoting lifestyles of older adults : comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Adv Nur Sci* 1988; 11: 76-90
20. Lusk SL, Kerr MJ, Ronis DL. Health-promoting lifestyles of blue-collar, skilled trade, and white-collar workers. *Nurs Res* 1995; 44: 20-24
21. Speake DL, Cowart ME, Pellet K. Health perception and lifestyles of the elderly. *Res Nurs Health* 1989; 12: 93-100
22. Kuster AE, Fong CM. Further psychometric evaluation of the Spanish language health-promoting lifestyle profile. *Nurs Res* 1993; 42: 266-269
23. Hurh WM, Kim KC. Adhesive sociocultural adaptation of Korean immigrants in the US : An alternative strategy of minority adaptation. *Int Migration Rev* 1990; 18: 188-216
24. Lee SW. Correlation study between stress responses and life events as a stressor. *J Korean Acad Nurs* 1993; 23(2): 299-315 (Korean)
25. Shin KR. Factors predicting depression among Korean-American women in New York. *Int J Nurs Studies* 1993; 30: 415-423
26. Aroian KJ. A model of psychological adaption to migration and resettlement. *Nurs Res* 1990; 39: 5-10
27. Lee MR. Determinants of health promoting lifestyle of college students. *J Korean Acad Nurs* 1997; 27(1): 156-168 (Korean)
28. Sohng KY, Cho OH, Moon JS, Chung SK. A comparative study on health promoting lifestyle patterns, self-esteem, and self-efficacy between Korean elderly and Korean-American elderly. *J Kor Community Health Nurs Acad Soc* 2000; 14(2): 355-371 (Korean)