

제한 중국동포의 건강증진행위와 관련 요인

조결자* · 조미선 · 박선희**

* 경희대학교 간호과학대학

〈목 차〉

I. 서론	V. 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 논의	

I. 서론

과거 건강의 의미는 '질병이 없는 상태'를 뜻하였으나, 1990년대 중반부터는 건강의 개념이 더 포괄적으로 확장되어 최상의 건강상태 유지를 강조하는 건강증진 측면에 보다 높은 관심을 기울이게 되었다(박노래, 2003; Cho, 2005). 건강증진이란 건전한 생활양식 증진을 위한 개인 또는 지역사회의 활동을 포함하며, 자아실현, 안녕 수준 및 개인적인 만족감 유지와 향상을 목적으로 취해지는 활동을 의미한다. 더 나아가 건강증진이란 평균수명을 연장시키고 삶의 질을 증가시키는 행위를 뜻한다(Pender와 Pender, 1987). 이처럼 건강수준 증진을 위해서는 개인

의 안녕감을 증진시킬 수 있는 생활습관의 변화가 반드시 필요하며(Brubaker, 1983), 개인의 적극적인 참여가 요구된다(Schultz, 1984).

우리나라에서는 1995년도 국민건강증진법의 제정을 시작으로, 정부 차원에서 '국민건강증진 종합계획 2010'을 개발·적용하여 왔다(한달선, 2006). 이러한 정부의 노력을 통하여, 과거에 비하여 국민들의 건강증진에 대한 인식이 변화되고, 건강증진 행위 실천 수준이 향상되었다(서미경, 2006; 이규식, 2006). 하지만, 연구자들은 다음의 두 가지 이유로, 외국인 근로자들은 건강증진 행위 실천 부족으로 인한 건강문제를 경험할 위험성이 높다고 설명한다. 첫째, 외국인 근로자들은 새로운 사회에 적응하면서 사회적

교신저자: 박선희

서울특별시 동대문구 회기동 1번지 경희대학교 간호과학대학

전화번호: 02-961-0874 FAX: 02-961-9398 E-mail: spark@khu.ac.kr

▪ 투고일 2008.6.27

▪ 수정일 2008.9.28

▪ 게재확정일 2008.9.20

지지의 상실과 경제적 목표를 달성해야 한다는 압박감 등으로 스트레스 수준이 높다(김옥수 등, 2003; Vega 등, 1987). 둘째, 우울과 불안의 수준이 높아 사회·심리적 적응에도 문제가 있다(김은정, 2001; 석현호 등, 2003; 이경매 등, 2003; Griffin과 Sokolne, 2003). 노동부 조사에 의하면, 외국인 근로자들 중 한국에 온 후 질병이 발생했다는 대상자가 약 50%이었으며, 스스로 건강하지 않다고 인식하는 대상자도 46%로 보고되었다(Korea, Labor Institute, 2002).

최근 우리나라에서는 외국인 근로자 수가 증가하고 있는 추세이며, 2007년 말까지 취업한 합법적인 외국인 근로자 수는 약 29만명이다(노동부, 2008). 이들 외국인 근로자들 중 2008년 한국에 거주하는 중국동포 근로자수는 약 17만명 정도로 외국인 근로자들의 대다수를 차지한다. 또한, 2007년도 경제활동을 위하여 국내에 체류하는 전체 중국동포의 12.7%가 불법체류자로 보고되었다(노고운, 2001; 노동부, 2008; 한형서, 2007). 특히, 불법체류 신분인 경우에는 의료시설 이용에 대한 접근성이 떨어지는 점을 고려할 때, 이들 재한 중국동포들의 건강수준에 대한 시급한 관심이 요구된다. 재한 중국동포 근로자는 대한민국 국적 미소지자이면서 동시에 노동의 대가인 임금 또는 이에 준하는 수입을 목적으로 한국에서 노동을 제공하는 사람들 중 국적이 중국인 교포를 의미한다. 이들은 다른 외국인 근로자들에 비하여 의사소통이 수월하다는 장점이 있지만, 다른 외국인 근로자들과 마찬가지로 현지 적응과정에서의 어려움과 문제점들을 호소하고 있다(이경매 등, 2003; 이광철 등, 2000). 이들이 호소하는 주된 어려움들은 문화적 차이, 가족과의 이별, 향수,

정서적 불안 등이었다(Kim 등, 2001). 또한, 재한 중국동포 근로자들의 사회 지지자원은 1-2명이고, 이들 중 과반수 이상이 가족만이 유일한 지지자원인 것으로 보고되어, 이들의 지지자원이 부족한 것으로 나타났다(김옥수 등, 2003).

이러한 선행연구들에 근거할 때, 사회·문화적 차이와 주변 환경의 부정적인 변화로 인하여 재한 중국동포 근로자들의 생활양식이 변화되고 이들의 건강증진행위 실천수준에도 변화가 일어날 가능성이 높다. 더 나아가, 건강증진행위가 건강수준과 직접적인 관계가 있다는 점을 고려하면, 재한 중국동포 근로자들의 건강수준에도 부정적인 영향을 줄 가능성이 높다.

재한 중국동포 근로자들의 건강수준 향상을 위하여 적극적인 관심과 대책 마련이 필요하다. 하지만, 현재 대부분의 재한 중국동포 근로자 대상 연구들은 사회적응상의 문제에 관한 이해를 목적으로 실시되어(김옥수 등, 2003; 이경매 등, 2003; 이광철 등, 2000), 이들의 건강증진행위 및 건강수준에 관한 이해가 부족한 실정이다. Pender 등(1987)은 건강증진과 유의한 연관이 있는 요소로 건강책임, 영양, 운동, 스트레스 조절, 대인관계 및 자아실현 등을 제시하였다. 또한, 우리나라 근로자 혹은 일반인을 대상으로 한 연구에서는 지각된 건강상태(이은주, 2002; 이태화, 1989), 자아개념(윤진, 1990; Duffy, 1988), 사회적 지지(서연옥, 1994; 이은주, 2002), 스트레스(이인선, 2004) 등이 건강증진행위와 관련된 중요한 요인이었다.

본 연구는 우리나라에 거주하는 중국동포 근로자들의 건강증진행위 수준에 대한 이해 증진을 위한 목적으로 실시되었으며, 보다 구체적으로 두 가지 목적이 있다. 첫째, 재한 중국동포

근로자들의 건강증진행위 실천 수준을 7개 영역(휴식 및 수면, 자아실현, 대인관계, 영양, 자가간호, 운동, 스트레스 관리)에서 조사한다. 둘째, 건강증진행위와 일반적 특성 및 선행연구에서 중요하다고 제시된 4가지 특성(자아개념, 사회적 지지, 스트레스, 지각된 건강상태)과의 유의한 연관성 존재 여부를 조사하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구설계 및 자료수집 방법

본 연구는 비실험연구이며, 국내에 거주하는 중국동포 근로자들의 건강증진행위와 관련 요인에 대한 규명을 목적으로 설문조사를 실시하였다. 자료 수집은 크게 사전조사와 본 조사로 나뉜다. 첫째, 본 연구 실시 전 서울특별시 구로구에 거주하는 제한 중국동포 근로자 10명을 대상으로 2006년 5월 20일부터 30일까지 사전조사를 실시하였다. 사전조사를 통하여 대상자가 어렵다고 지적한 설문 내용을 수정하고 보완한 후, 본 조사는 2006년 9월 10일까지 200명에게 실시되었다.

2. 연구대상

본 연구의 표본은 서울특별시 구로구 재외동포센터에 등록된 제한 중국동포 근로자들을 모집단으로 하여 편의추출방법에 의하여 선택되었다. 선택된 대상자들 중 연구목적에 이해하고 연구 참여에 동의한 200명을 최종 연구대상자로 선정하였다. 수집된 200명의 자료 중, 자료 누락이 있는 13명을 제외한 187명의 자료를 분

석하였다.

3. 측정변수

1) 종속변수

건강증진행위란 개인의 자아실현 및 안녕과 개인적인 만족감을 유지하고 증진하려는 행위를 의미한다(Pender, 1982). 건강증진행위는 Pender (1982)가 개발하고 윤진(1990)이 번역하여 사용한 Lifestyle and Health Habit Assessment 도구(LHHA)를 수정·보완하여 측정하였다. LHHA는 자가간호(5문항), 영양(8문항), 운동(1문항), 휴식과 수면(5문항), 스트레스 관리(1문항), 자아실현(2문항), 대인관계(2문항)의 7개 영역으로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 못한다(1점)'부터 '항상 한다(4점)'까지의 4점 척도로 측정되었으며, 점수가 높을수록 건강증진 행위 실행 정도가 높음을 의미한다. Pender (1982)가 보고한 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .91이었으며 윤진의 연구에서 보고된 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .90이었다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha 값은 .75이었다.

2) 독립변수

- (1) 연령: 연령 변수는 '19세 이하(1)'부터 '60세 이상(6)'까지의 6개 범주형 값으로 구성되었다.
- (2) 성별: 성별은 남자는 1의 값을, 여자는 2의 값을 가진다.
- (3) 학력: 가능한 응답은 '중학교 졸업(1)', '고등학교 졸업(2)', '대학교 졸업(3)'의 3가지 값이다.
- (4) 종교: 종교가 있는 경우는 1의 값을, 나머지 경우는 0의 값을 가진다.

- (5) 결혼: 기혼인 경우는 1의 값을, 나머지 경우는 0의 값을 가진다.
- (6) 함께 거주하는 동거인: 가능한 응답은 '혼자(1)', '부부(2)', '부부 및 자녀(3)'의 3가지 종류이다.
- (7) 주거형태: 주거형태 변수는 '자취(1)', '기숙사(2)', '단독주택(3)', '아파트(4)'의 4가지 값을 가진다.
- (8) 합법적 체류 여부: 합법적으로 한국에 체류하는 경우는 1의 값을, 불법 체류 상태인 경우는 0의 값을 가진다.
- (9) 국내 체류기간: 3개의 범주형 변수로 구성되었으며, 가능한 응답은 '24개월 미만(1)', '24-47개월(2)', '48개월 이상(3)'이다.
- (10) 주당 근무일: 주당 근무일이 5일 이하인 경우는 0의 값을, 6일 또는 7일인 경우는 1의 값을 갖는다.
- (11) 하루 평균 근무시간: 가능한 응답은 '8시간 이하(1)', '9-10시간(2)', '11-12시간(3)'의 3종류로 나뉜다.
- (12) 고용형태: 가능한 응답은 '전일제(1)', '시간제(2)', '불규칙함(3)'의 3종류로 나뉜다.
- (13) 직업: 5개 종류로 구성되었으며, 각 직업군은 노동자, 회사원, 식당 도우미, 가사 도우미, 학원 강사이다.
- (14) 월 평균 수입: 3개의 범주형 변수로 구성되었으며, 가능한 응답은 '50만원 이하(1)'부터 '100만원 이상(3)'까지이다.
- (15) 자아개념: 자아개념이란 자아에 대한 지각을 의미한다. 자아개념이 긍정적이면 자신에 대한 신념을 형성하게 되고 직면하는 생의 문제에 대하여 긍정적이

- 고 강력한 대처능력을 갖는다(최정훈, 1971). 자아개념 도구는 최정훈(1971)이 개발한 지각향성검사도구(20문항) 중 자기 자신에 대한 지각수준을 평가하는 18문항을 사용하였으며, 각 문항은 5단계 평정법으로 측정되었다. 자아개념 도구는 우호 또는 고립적 관계(5문항), 요구 또는 배척(5문항), 가치유무(5문항), 유능 또는 무능(3문항)의 4개 영역을 측정하였으며, 점수가 높을수록 자아개념이 긍정적임을 뜻한다. 윤진(1990)연구에서 도구의 신뢰도를 뜻하는 Cronbach's alpha 값은 .88이었고 본 연구에서의 Cronbach's alpha 값은 .78이었다.
- (16) 사회적 지지: 사회적 지지란 개인이 필요할 때 도움이나 감정이입을 제공받을 수 있다고 지각하는 믿음과 지지수준에 대한 만족을 의미한다(Sarason과 Sarason, 1985). 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지 척도를 이용하였다. 이 도구는 15개 문항으로 구성되었으며, 각 문항은 5점 척도로 측정되었다. 점수가 높을수록 사회적 지지 수준이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's alpha 값은 .90이었고, 본 연구에서의 Cronbach's alpha 값은 .92이었다.
- (17) 스트레스: 스트레스란 개인의 안녕 상태를 위협한다고 여겨지는 개인과 환경간의 관계를 의미한다(Lazarus와 Folkman, 1984). Visual Analogue Scale (VAS)를 사용하여 연구대상자들이 한국생활에서 느끼는 스트레스 수준을 측정하였다. VAS는 10cm의 수평선을

이용하여 왼쪽 끝 0cm(전혀 없다)부터 오른쪽 끝 10cm(매우 높다)로 표시되며, 대상자들은 가능범위 중 한 지점을 선택하였다. 숫자가 높을수록 스트레스 수준이 높음을 의미한다.

- (18) 지각된 건강상태: 지각된 건강상태는 Speake 등(1989)이 사용한 도구를 수정한 후 사용하였다. 2문항으로 측정되었으며, 현재의 전반적인 건강상태와 동년배인 타인과 비교시 건강상태를 측정하였다. 각 문항은 '매우 나쁨(1점)'부터 '매우 좋음(5점)'까지의 5점 척도로 측정되었으며, 점수가 높을수록 지각된 건강수준이 높음을 의미한다.

4. 자료 분석

SPSS/PC⁺ Win 11.0 Version을 이용하여 통계분석을 하였다. 첫째, 대상자의 일반적 특성과 건강관련 특성과 변수는 빈도수와 백분율을 이용하여 분석하였다. 둘째, 연구대상자들의 건강증진행위 수준은 평균을 이용하여 분석하였다. 셋째, 대상자들의 건강증진행위와 중요한 연관성이 있는 변수를 파악하기 위하여 Multiple Linear Regression을 실시하였다 (Allison, 1999). 이때, 사용된 주요관심 변수들은 자아개념, 사회적 지지, 스트레스, 지각된 건강상태이며, 표 1에 제시된 일반적 특성 요소들도 독립변수로 포함하였다. Regression 분석 실시 전에 독립변수들간 높은 상관성을 의미하는 다중공선성 여부를 조사한 결과, 본 연구에서 다중공선성으로 인한 문제는 나타나지 않았다. Multiple regression 분석에서 한 가지 주

목할 점은 통계분석 과정에서 종속변수를 가장 잘 설명하는 독립변수들로 구성된 모형을 선정하여 제시하는 방법인 Stepwise regression (SR)을 실시하였다는 점이다(SAS Institute, 1989).

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자들의 평균 연령은 41.8세로 40-49세가 전체의 32.1%로 가장 많았다. 성별은 남자가 54.0%를 차지하였으며, 학력은 중학교 졸업인 대상자가 49.2%이었다. 종교를 가지지 않은 연구대상자들이 57.8%이었고, 대상자의 82.9%가 결혼을 한 것으로 나타났다. 현재, '혼자 거주한다'고 응답한 대상자가 71.7%이었으며, 대다수의 주거형태는 자취(39.0%) 또는 기숙사(38.5%)이었다. 대상자의 86.6%가 합법적으로 체류를 하고 있었다. 대상자들의 평균적인 한국 체류기간은 3.3년이었고, 24-47개월을 체류한 대상자가 54.0%이었다. 평균 근무일수는 주당 5.89일이었으며, 대다수(89.3%)가 주당 6일 근무를 하고 있었다. 평균 1일 근무시간은 11시간이었으며, 대상자의 71.7%가 하루 11-12시간을 근무하고 있었다. 고용형태는 정규직이 82.4%를 차지하였고, 직업은 대부분 단순노동직(34.8%), 사무직(26.7%), 식당 도우미 업무(26.2%) 등에 종사하고 있었다. 대상자의 88.7%가 월수입이 100만원 이상이라고 응답하였다(표 1).

<표 1> 대상자의 일반적 특성

특성	구분	빈도(평균)
연령 (단위: 세)	≤19	2(1.1)
	20-29	26(13.9)
	30-39	51(27.3)
	40-49	60(32.1)
	50-59	42(22.5)
	≥60	6(3.2)
성별	남	101(54.0)
	여	86(46.0)
학력	중학교 졸업	92(49.2)
	고등학교 졸업	70(37.4)
	대학교 졸업 이상	25(13.4)
종교	있음	108(57.8)
	없음	79(42.2)
결혼상태	기혼	155(82.9)
	미혼	32(17.1)
함께 거주하는 동거인	혼자	134(71.7)
	부부	29(15.5)
	부부 및 자녀	24(12.8)
주거형태	자취	73(39.0)
	기숙사	72(38.5)
	단독주택	25(13.4)
	아파트	17(9.1)
합법적인 체류 여부	합법 체류	162(86.6)
	불법 체류	25(13.4)
국내 체류기간 (단위: 개월)	<24	47(25.1)
	24-47	101(54.0)
	≥48	39(20.9)
주당 근무일 (단위: 일/1주일)	≤5	20(10.7)
	6	167(89.3)
하루 평균 근무시간 (단위: 시간/1일)	≤8	13(7.0)
	9-10	40(21.3)
	11-12	134(71.7)
고용형태	전일제	154(82.4)
	시간제	20(10.7)
	불규칙함	13(6.9)
직업	노동자	65(34.8)
	회사원	50(26.7)
	식당 도우미	49(26.2)
	가사 도우미	16(8.6)
	학원 강사	7(3.7)
월 평균 수입 (단위: 만원)	≤50	2(1.1)
	51-99	19(10.2)
	≥100	166(88.7)

<표 2> 대상자의 건강증진 행위 실천 수준

건강증진 행위	평균 ± 표준편차
휴식 및 수면	2.64±0.51
자아실현	2.59±0.55
대인관계	2.42±0.63
영양	2.35±0.42
자가간호	2.13±0.46
운동	1.71±1.14
스트레스 관리	1.68±0.85
상기 7개 분야의 평균 점수	2.35±0.32

<표 3> 건강증진 행위와 유의한 연관성이 있는 요인

변수	B ^a	SE ^b	β ^c	수정된 R제곱 (Adjusted R ²)
사회적 지지	.14	.029	.339**	.176
단독주택(비교군: 자취)	.27	.056	.303**	.254
지각된 건강수준	.12	.032	.286**	.297
대졸 이상의 학력(비교군: 중학교 졸업)	.08	.039	.126*	.310

*p < .05. **p < .0001.

Note. ^a회귀계수, ^b표준오차, ^c표준회귀계수

2. 재한 중국동포 근로자의 건강증진행위 수행 수준

대상자들의 평균적인 건강증진행위 수준은 4 점 만점에 2.35점으로 나타났다. 7개의 하부영역별 비교에서, 수면/휴식, 자아실현, 대인관계, 영양, 일반적인 자가간호 측면에서의 건강증진행위 수준은 2.13-2.64점까지의 분포를 보였다. 하지만, 운동과 스트레스 관리 측면에서는 대상자들의 평균점수가 1.71점과 1.68점이었고, 이 두 영역에서의 건강증진행위 수행 수준은 다른 영역의 건강증진행위 수행 수준에 비하여 더 낮은 것으로 나타났다(표 2).

3. 재한 중국동포 근로자의 건강증진행위 실천에 영향을 미치는 중요한 요인

연구대상자들의 일반적 특성들과 주요관심 변수들인 자아개념, 사회적 지지, 스트레스, 지각된 건강상태와 건강증진행위와의 연관성 여부를 조사한 결과, 중학교 졸업에 비하여 대졸 이상의 학력수준, 자취에 비하여 단독주택에 거주, 높은 사회적 지지, 대상자들이 건강수준이 높다고 평가하는 요인들이 건강증진행위 수준 증가와 유의한 연관성을 가지는 것으로 나타났다(표 3).

IV. 논의

1. 재한 중국동포 근로자의 건강증진행위 수준

국내에 거주하고 있는 중국동포 근로자의 건강증진행위 점수는 4점 만점에 평균 2.35이었고, 건강증진행위의 7개 하위영역별 수준 비교에서 다른 영역에 비하여 휴식/수면(2.64점)과 자아실현(2.59점) 영역에서의 점수가 상대적으로 높았지만, 운동(1.71점)과 스트레스(1.68점)의 관리는 부족하였다. 재한 중국동포 근로자들을 대상으로 한 연구가 거의 없어 직접적인 결과 비교가 용이하지 않지만, 우리나라 산업장 근로자들의 건강증진행위 수준이 2.42-2.63점인 것에 근거할 때(박나진, 1997; 윤진, 1990; 이명화, 2001; 이미자, 2004), 한국인 근로자들의 수준보다 재한 중국동포 근로자들의 건강증진행위 수행 수준이 낮음을 알 수 있다. 근로자들의 정신건강 수준을 국적별비교에서, 이인선(2004)은 재한 중국동포 근로자들의 우울수준이 가장 높다고 보고하였다. 스트레스가 우울을 유발하는 중요한 요소임을 고려할 때, 본 연구에서 조사된 재한 중국동포 근로자들의 낮은 스트레스 관리 수준은 이인선(2004)의 연구결과와 일치하는 것으로 여겨진다.

본 연구 대상자들의 평균 연령은 41.8세이고 기혼자가 82.9%를 차지하였다. 또한, 대상자의 89.3%가 주당 6일 이상 근무할 뿐만 아니라 1일 평균 근무시간도 11시간이었다. 이러한 일반적 특성과 근무환경을 고려하면, 재한 중국동포 근로자들은 활동시간의 대부분을 경제활동에 사용하며, 상대적으로 여가활동 시간이 부족함을 알 수 있다. 이러한 결과는 외국인 근로자들

이 대부분의 시간을 경제적 안정을 위해 사용한다는 연구결과들과 일치하는 양상을 보인다(김옥수 등, 2003; Vega 등, 1987).

외국인 근로자는 산업재해를 당하거나 건강상의 문제가 발생하더라도 해고의 두려움, 계속 돈을 벌어야 하는 상황 때문에 적절한 치료를 받지 못하며, 의료비의 부담, 바쁜 업무, 언어소통의 어려움 등으로 인하여 건강상태를 조기에 확인하지 못하는 처지에 놓여있다(김현덕, 2003). 따라서, 질병 예방을 위한 건강증진행위를 효과적으로 실행하는 것이 더욱 중요하다.

본 연구에서 대다수의 재한 중국동포 근로자들이 하루 평균 11시간을 근무하고 있었다. 이는 주5일 근무로 계산할 때, 55시간 근무를 의미한다. 이러한 근무시간은 정부에서 권장하는 주5일 40시간 근무조건보다 열악한 근무조건임을 의미한다. 열악한 근무조건 이외에도 대상자의 78%가 자취를 하거나 기숙사에서 살고 있다는 점과 이들이 겪는 언어·문화적 이질감 등을 고려할 때, 이들의 사회적인 지지체계가 부족함을 유추할 수 있다. 이러한 사회적 지지의 부족은 재한 중국동포 근로자들을 포함한 외국인 근로자들의 높은 스트레스 수준과 양의 상관성을 보이는 것으로 나타났다(김옥수 등, 2003).

재한 중국동포 근로자들은 3D업종 노동자로서 겪게 되는 복합적인 스트레스로 인하여 정신·신체적으로 고통 받고 있음에도(이은자, 2002), 본 연구에서 이들의 스트레스 관리 수준이 낮았다. 또한, 대부분의 시간을 직장에서 일함으로써 인하여 운동 실천 수준도 부족한 것으로 나타났다. 이러한 현실을 고려할 때, 지역사회 또는 정부차원에서 효과적인 스트레스 관리와 운동 향상을 위한 정책적 대책이 요구된다.

2. 제한 중국동포 근로자의 건강증진행위 수준과 관련된 중요한 요인

본 연구에서는 중학교 졸업에 비하여 대학 이상의 학력인 경우, 자취에 비하여 단독주택 거주, 높은 사회적 지지, 지각된 건강수준이 양호한 경우가 높은 건강증진행위 수준과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 단독주택에 거주하는 것과 높은 학력수준은 간접적으로 높은 사회·경제수준을 반영한다(하성규, 1996; Griffin와 Alexander, 1978). 이러한 사회적 또는 경제적 여유는 대상자들의 건강증진 행위를 촉진하는 역할을 할 것으로 여겨지나, 후속 연구를 통하여 그 기전을 규명할 필요가 있다.

본 연구대상자들이 건강수준이 높다고 지각할수록, 이들의 건강증진행위 실천 수준이 높았다. 이는 자신이 건강하다고 지각하거나 삶이 만족스럽다고 생각할수록 건강증진행위의 빈도와 강도가 높아진다고 보고하는 기존 연구결과와 일치한다(이은주, 2002; Pender와 Pender, 1987). 건강증진 행위와 중요한 관련이 있는 4개요인들 중, 사회적 지지가 가장 큰 영향력을 가진 것으로 나타났다. 선행 연구들도 건강증진행위 실천에 있어서 사회적 지지가 중요한 역할을 한다고 지적하였다(김미숙, 2003; 박성주, 2002; 서연옥, 1994; 이종경과 한애경, 1996; Riffle 등, 1989). 위의 연구들이 18세 이상 여성, 청년기 여성, 중년 여성, 노인, 간호학 전공 대학생, 필리핀 거주 한국인, 선원 등 다양한 표본을 대상으로 하였다는 점을 고려하면, 건강증진 행위의 실천에 있어서 사회적 지지는 제한 중국동포 근로자들뿐만 아니라 다양한 집단에서 중요한 영향요인인 것으로 여겨진다.

서연옥(1994)은 중년여성을 대상으로 한 연

구에서 사회적 지지는 건강증진행위에 직접적인 효과뿐만 아니라 간접적인 효과도 있다고 설명한다. 더 나아가, 알츠하이머 환자를 돌보는 가족 구성원을 대상으로 한 연구에서 대상자들이 사회적으로 유용한 지지를 받지 못할 때, 만성적 스트레스 수준이 높아지고, 이는 면역계에 부정적 변화를 가져오는 것으로 나타났다(Cacioppo, 1994; Kiecolt-Glaser 등, 1991). 이는 사회적 지지의 부족이 건강증진행위 실천 수준의 감소뿐만 아니라, 직접적으로 건강수준에 부정적인 영향을 주는 것을 의미한다. 사회적 지지의 제공은 건강증진행위 수준의 향상뿐만 아니라, 제한 중국동포와 같은 외국인 근로자가 경험하는 새로운 환경 변화로 야기되는 문화적 이질감 또는 언어장애를 극복할 수 있는 중재효과도 기대할 수 있다. 따라서, 지역사회나 정부차원에서 외국인 노동자에 대한 사회적 지지 수준 향상을 위한 정책적 배려가 요구된다. 연구시점에서 본 연구대상자들의 82.9%가 기혼자들이었지만, 이들의 71.7%가 혼자 거주하고 있었다. 이는 연구대상자들의 사회적 지지자원이 부족함을 시사한다. 제한 중국동포들의 사회적 지지체계 강화는 국내 거주 중국동포 근로자들의 건강증진행위 실천 수준의 향상에 긍정적 영향을 미칠 수 있을 것으로 여겨진다.

3. 연구의 제한점

본 연구는 두 가지 제한점을 지닌다. 첫째, 연구대상자가 편의표본추출방법에 의하여 선택되었기 때문에, 연구결과가 국내거주 중국동포 근로자 전체 집단을 대표한다고 확신할 수 없다. 둘째, 본 연구대상자의 약 87%가 합법 체

류자들이었다. 따라서, 본 연구결과를 불법 체류하는 중국동포 근로자들을 대표하는 자료로 해석하기에는 무리가 있다.

V. 결론

본 연구의 주요한 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 대상자의 건강증진 행위 정도는 평균 2.35점(4점 만점)이었으며, 하위영역별로는 휴식/수면과 자아실현 영역의 점수가 상대적으로 높았으며, 스트레스 관리와 운동 영역 점수가 낮았다. 둘째, 대상자들의 건강증진행위와 중요한 관련이 있는 요인들은 대졸 이상의 학력, 단독주택 거주, 사회적 지지, 지각된 건강상태이었고, 이들 요인들 중 사회적 지지가 가장 큰 영향요인이었다.

본 연구는 외국인중 특히 제한 중국동포 근로자를 대상으로 건강증진행위와 관련된 요인을 조사하였다는 점에 의의가 있으며, 추후 제한 중국동포 근로자의 건강증진 프로그램의 기초자료로 활용될 수 있다. 후속 연구를 위하여 4가지를 제안하고자 한다. 첫째, 한국에 체류하는 제한 중국동포 근로자들을 대상으로 무작위 표본 추출을 통하여, 대표성 있는 연구를 실시할 필요가 있다. 둘째, 합법체류 중국동포 근로자들에 비하여 더욱 열악한 환경 속에 놓여있을 것으로 여겨지는 불법체류 중국동포 근로자들에 대한 건강증진행위 및 건강수준에 대한 비교연구가 필요하다. 셋째, 제한 중국동포 근로자들의 스트레스 관리 및 운동 영역의 건강증진행위 향상을 위한 중재방안의 개발과 그 효과분석에 대한 연구가 필요하다. 넷째, 제한 중국동포 근로자들의 사회적 지지기반 강화를 위한 중재방안의 개발

과 중재방안이 건강증진행위에 미치는 영향분석에 대한 연구가 필요하다.

참고문헌

- 김미숙, 신원들의 건강증진 생활 양식수행실태와 관련 요인[석사학위논문]. 서울: 인제대학교 대학원, 2003.
- 김옥수, 백성희, 김계하. 조선족 근로자의 사회적 지지, 스트레스, 외로움과의 관계. 성인간호학회지 2003;15(4):607-617.
- 김은정. 외국인 노동자의 정신건강에 관한 연구 [석사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원, 2001.
- 김현덕. 외국인 노동자 복지실태에 관한 연구[석사학위논문]. 서울: 이화여자대학교 사회복지대학원, 2003.
- 노고운. 기대와 현실 사이에서: 한국내 조선족 노동자의 삶과 적응전략[석사학위논문] 서울: 서울대학교 대학원, 2001.
- 노동부. 2008 노동백서. 서울: 노동부, 2008.
- 박나진. 산업장 근로자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석[석사학위논문]. 부산: 부산대학교 대학원, 1997.
- 박노례. 보건교육. 수문사. 2003.
- 박성주. 중국에 거주하는 한국인 유학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인[석사학위논문]. 광주: 전남대학교 대학원, 2002.
- 박지원. 사회적 지지 척도 개발을 위한 일 연구 [박사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원, 1985.
- 서미경. 국민건강증진종합계획 2010의 중간평가 결과 및 시사점. 보건복지포럼 2006;112: 20-29.
- 서연옥. 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형[박사학위논문]. 서울: 경희대학교 대학원, 1994.
- 석현호, 정기선, 이정환, 이혜경, 강수돌. 외국인 노동자의 일터와 삶. 미래인력총서, 2003.

- 윤진. 산업장 근로자의 건강증진 행위와 그 결정 요인에 관한 연구[석사학위논문]. 서울: 이화여자대학교 대학원, 1990.
- 이경매, 민성길, 오희철. 한국거주 불법신민 조선족들의 정신건강 및 삶의 질에 대한 연구. *신경정신의학* 2003;43(2):219-228.
- 이광철, 박민철, 이동근. 중국조선족의 문화변천과 정신건강. *정신건강연구*, 2000;19:1-8.
- 이규식. 개정 국민건강증진 종합계획의 기본방향. *보건복지포럼* 2006;112:6-19.
- 이명화. 중공업 제조업체 근로자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인. *고신대학교 의학부 학술지* 2001;16(1):138-149.
- 이미자. 산업장 근로자의 건강증진행위 모형구축 [박사학위논문]. 서울: 중앙대학교 대학원, 2004.
- 이태화. 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인 분석[석사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원, 1989.
- 이은자. 외국인 노동자를 위한 의료서비스 활성화 방안에 관한 연구[석사학위논문]. 서울: 경희대 행정대학원, 2002.
- 이은주. 약사의 건강증진 생활양식 실천정도 및 관련요인[석사학위논문]. 서울: 연세대학교 보건대학원, 2002.
- 이인선. 문화적응 스트레스가 외국인 노동자의 정신건강에 미치는 영향[석사학위논문]. 서울: 연세대학교 사회복지대학원, 2004.
- 이종경, 한애경. 사회적 지지 및 자아존중감과 건강증진 행위와의 관계. *성인간호학회지* 1996;8(1):55-68.
- 최정훈. 지각향성 검사 예비 검사형 제작에 관한 연구. *연세농촌* 1971;9:65-85.
- 하성규. 서울의 주거빈곤실태와 복지증진방안. *도시연구* 1996;2:95-126.
- 한달선. 국민건강증진 종합계획 수정의 동기와 초점. *보건복지포럼* 2006;112:2-4.
- 한형서. 한국에서 외국인 증가에 따른 사회적 문제와 고용정책의 변화. *서울행정학회 학술대회발표 논문집* 2007;12(38):191-207.
- Allison PD. *Multiple regression: A primer*. Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press, 1999.
- Brubaker BH. Health promotion: A linguistic analysis. *Advances in Nursing Science* 1983;5(3): 1-13.
- Cacioppo JT. Social neuroscience: Autonomic, neuroendocrine, and immune response to stress. *Psychophysiology* 1994;31: 113-128.
- Cho JH. Health promotion through healthy people 2010. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion* 2005;22(3):109-133.
- Duffy ME. Determinants of health promotion in mid-life women. *Nursing Research* 1988;37(6):358-361.
- Griffin, LJ, Alexander, KL. Schooling and socioeconomic attainments: High School and College influences. *American Journal of Sociology* 1978;4(2):319-347.
- Griffin J, Sokolne, V. Psychological distress among Thai migrant workers in Israel. *Social Science & Medicine* 2003;57(5): 769-774.
- Kiecolt-Glaser JK, Dura JR, Speicher CE, Trask OJ, Glaser R. Spousal caregivers of dementia victims: Longitudinal changes in immunity and health. *Psychosomatic Medicine* 1991;53(4): 345-362.
- Kim JS, Sodonompil TS, Kangmail L. A study on status of public health and social problems of migrant workers in Korea. *Debate forum for improvement of health and welfare in migrant workers*, 2001.
- Korea Labor Institute. A study or migrant worker. <http://ns.kli.re.kr>. 2002.
- Lazarus RS, Folkman, S. *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer Publishing Company, 1984.
- Pender NJ. *Health promotion in nursing. Practice*. Norwalk, CT: Appleton

- Century Crofts, 1982.
- Pender NJ, Pender AR. *Health promotion in nursing practice*. 2nd ed. Norwalk, CT: Appleton and Lange, 1987.
- Riffle KL, Yoho J, Sams J. Health-Promoting behaviors, perceived social support, and self-reported health of Appalchiam elderly. *Public Health Nursing* 1989;64(4):204-211.
- Sarason IG, Sarason BR. *Social support: Theory, research, application*. Dorrecht: Martinus Nijhoff, 1985.
- SAS Institute. *SAS/STAT User's Guide, Version 6, Fourth Edition, Volume 2*. Cary, NC: SAS Institute Inc, 1989.
- Schultz, B. Lifestyle assessment. *Nursing Clinics of North America* 1984;19(2): 271-281.
- Speake DL, Cowart ME, Pellet K. Health Perceptions and Lifestyles of the Elderly. *Research in Nursing and Health* 1989;12:93-100.
- Vega WA, Kolody B, Valle JR. Migration and mental health: An empirical test of depression risk factors among Mexican women. *International Migration Review* 1987;21(3): 512-530.

<ABSTRACT>

Factors Related to Health-Promotion Behaviors Among Korean-Chinese Workers in South Korea

Kyoul-Ja Cho* · Mi-Sun Cho · Sunhee Park*[†]

* *College of Nursing Science, Kyung Hee University*

Objectives: The purpose of this study was to understand health-promotion behaviors and to find factors associated with the behaviors among Korean-Chinese workers who live in Korea.

Methods: The number of Korean-Chinese workers participated in this study was 187, and the sample was chosen using a convenient sampling method. To understand general characteristics, frequencies and percentages were utilized. To examine the seven categories of health-promotion behavior, their average scores were calculated. To explore factors related to health-promotion behaviors, a multiple stepwise regression analysis was performed. Independent variables used for the analysis were self-concept, social support, stress, perceived health status, and demographics.

Results: The average score of the seven health-promotion behaviors was 2.35. Of the seven subcategories of health-promotion behaviors, the scores of rest/sleep and self-actualization were relatively higher; the scores of exercise and stress management were relatively lower. Of demographics and four factors of main interest (i.e., self-concept, social support, stress, perceived health status), education level, types of residence, social support, and perceived health status remained statistically significant. Among the four factors, social support had the greatest impact on health-promotion behaviors.

Conclusions: This study has two suggestions. First, it is needed to develop strategies, which can help Korean-Chinese workers enhance levels of health-promotion behaviors regarding stress management and exercise. Second, considering the greatest effect of social support on health-promotion behavior, it is necessary to strengthen social support among Korean-Chinese workers.

Key words : health-promotion behavior, Korean-Chinese, stress, social support