

일 지역 한국과 조선족 간호사의 건강증진행위 비교 연구

¹전남대학교병원 간호사 · ²전남대학교 간호대학 교수 · ³연변과기대 간호학부 교수
정지연¹ · 김현주¹ · 소향숙² · 채덕희² · 최문영³

Comparative Study of Health Promotion Behavior Between Korean Nurses and Korean-Chinese Nurses

Jeong, Jiyeon¹ · Kim, Hyunju¹ · So, Hyang Sook² · Chae, Duckhee² · Cui, Wen Ying³

¹Nurse, Department of Nursing, Chonnam National University Hospital, Gwangju

²Professor, College of Nursing, Chonnam National University

Chonnam Research Institute of Nursing Science, Gwangju, Korea

³Professor, Department of Nursing, YanBian University Science Technology, China

> Abstract <

Purpose: This study was aimed to compare the health promotion behavior (HPB) between Korean nurses and Korean-Chinese nurses, and to test the validity of health promotion lifestyle profile (HPLP) to target two ethnic.

Method: Participants were composed of 82 Korean nurses, 60 Korean-Chinese nurses, 80 Korean women and 109 Korean-Chinese women. Data were collected using a structured questionnaire from October to September, 2014, and analyzed using the SPSS/WIN 21.0 version.

Result: Six factors were extracted from HPLP and the amount of variances explained was 56.05%. Health behavior scores of Korean nurses and Korean-Chinese nurses did not differ depending on the general characteristics, and merely the score of Korean-Chinese nurses was higher in the group with disease. The Korean-Chinese nurses showed significantly higher score than the Korean nurses in six subscales.

Conclusion: It is implied that there is a difference in the relative value levels of health behaviors between two group nurses, the need for repeat studies which extended the subject has been provided to validate the potential effect on HPB.

Key words: nurses, health promotion, korean-chinese

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 체류외국인 수는 지속적으로 증가하여 최근 170만 명을 넘어선 것으로 조사되었으며, 이 중 조선족이 약 38만 명으로 가장 많아 전체 체류외국인의 34%를 차지하고 있다(Ministry of Justice, 2014). 조선족은 국내 이주민 정책이 마련되기 이전 1980년대 중후반부터 한국에 이주하여 제조업, 건설업, 서비스업 등 주로 저임금 노동업종에 종사하고 있는데, 조선족은 19~20세기에 만주 지역으로 이주한 한민족 동포로 한국어를 구사할 수 있어 언어적 그리고 문화적 측면에서 다른 외국인과 구별되는 특성 때문에 국내 다문화 지원 정책의 수혜대상에서 배제되어 왔다(Kim, 2014).

이에 따라 조선족은 우리나라에 정착하면서 자신들이 한국인에게 받아들여지지 않는다고 느끼는 데에서 오는 심리적 귀속의 문제, 문화적 차이, 불완전한 의사소통, 가족과의 이별, 차별과 불신, 고용불안 등의 어려움을 겪고 있는 것으로 보고되었다(Kim, 2014; Lee, Lee, Kim, & Jang, 2013). 그들은 의료서비스 이용에 있어서도 의료비 부담, 근로에 따른 시간부족, 의료기관 이용절차에 대한 정보부족으로 어려움을 겪고 있으며(Lee, et al., 2013), 특히 경제적 목적으로 이주한 조선족 근로자가 아플 경우에는 질병을 정확히 진단하고 치료를 받기보다는 중국에서 가져온 약을 먹거나, 중국에 돌아가서 치료를 받은 후 한국으로 돌아와 다시 업무에 종사하는 것으로 통상 알려져 있다(Kim, 2014).

다문화사회의 역사가 짧은 우리나라는 결혼, 노동, 교육 등을 목적으로 이주한 국내체

류 외국인은 비교적 건강한 청장년층이 다수를 차지하고 있다. 그러나 향후 초기 이주민의 연령이 증가하게 되면서 다양한 만성질환 위험성이 높아질 것으로 예측되며, 우리나라의 국민건강증진종합계획 2020 수립에도 건강 형평성 재고를 위해 고려되어야 할 주요 인구집단 중의 하나로 다문화대상자를 포함하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2011). 건강증진행위는 삶의 질을 높이고 건강관리 비용을 감소시키는 잠재적이고 장기적인 유익한 효과를 지니고 있기에(Park, et al., 1998), 다문화대상자의 건강행위를 파악하고 이들의 건강행위가 한국인과 어떻게 다른지를 확인하여 다문화대상자 보건의료정책 수립의 기초근거 자료를 구하기 위한 연구조사가 필요로 된다. 그리하여 한국 다문화대상자 중 가장 많은 비율을 차지하는 조선족이 한국인과 동일민족으로서 문화권이 다른 국가에 거주하는 대상자로서 건강증진행위가 서로 어떻게 다른지를 파악할 필요가 있다고 본다.

특히 간호사 집단은 의학의 발전과 함께 전문화된 업무와 역할이 증대되고, 교대 근무로 인한 스트레스와 각종 질병에 노출되어 있는데도(Ahn, 2003), 자신의 건강관리에 소홀하여 건강증진행위 실천이 높지 않은 것으로 나타나서(Choi & Sung, 2013), 건강증진행위 인식도를 조사할 필요성이 있는 대상자로 선정하게 되었다.

조선족의 건강행위에 대한 선행연구를 살펴보면, 한국에 유학중인 조선족과 한족 대학생의 건강증진행위를 비교한 연구에서 조선족 유학생들의 건강증진행위가 유의하게 낮아 조선족의 건강증진 전략개발의 필요성이 제시되었다(Jin, Kim, & Kim, 2011). 또한 중국 연변지역에 거주하는 조선족과 한족의 건강상태 인식을 비교한 조사에서 조선족이 중

국 본토의 주류인 한족보다 유의하게 건강상태 인식이 낮았음을 보고하였다(Ahn, et al. 1998). 중년기의 조선족과 한국인의 건강행위 비교 연구에서 한국인이 조선족보다 암에 대한 지식수준이 높았고, 암에 대한 태도와 암 예방행위는 조선족이 더 높은 것으로 보고하고 있다(Cui, 2012).

이상에서 살펴본 바와 같이, 한국인과 한족이 조선족에 비하여 건강증진행위에 대한 지식 및 태도와 행위가 더욱 높았으며 이들 대상은 주로 일반인이었다. 서로 다른 문화권이나 국가의 주민을 대상으로 특정 행위를 비교할 때에는 그 행위에 잠재적 영향을 미칠 수 있는 요인들로 교육·문화·경제수준 등 일반적 특성에 따른 비교가 필요하리라고 보아진다. 이에 지정학적 그리고 문화적으로 서로 약간의 차이가 있지만 이주노동자 중에 한국과 동일 민족인 조선족 간호사와 한국 간호사들의 건강증진행위의 인식이 차이가 있는지를 파악하고자 한다.

본 연구 목적은 중국 연변지역에 거주하는 조선족 간호사와 한국 간호사의 건강증진행위 비교를 통해 다문화대상자 중 특수한 인구집단을 위한 보건정책 수립을 위한 기초자료를 제공함에 기여하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 한국인 간호사와 중국 연변지역에 거주하는 조선족 간호사를 대상으로 건강증진행위를 비교하기 위한 조사연구이다. 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 건강증진행위 도구에 대한 구성타당성을 검증한다.

둘째, 한국인과 조선족 간호사의 일반적 특성 분포 차이를 확인한다.

셋째, 한국인과 조선족 간호사의 건강증진행위 점수를 비교 분석한다.

넷째, 일반적 특성에 따른 한국인과 조선족 간호사의 건강증진행위를 비교한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 국내 G시에 거주하는 한국인과 중국 길림성 Y시에 거주하는 조선족 간호사를 대상으로 건강증진행위를 비교하기 위한 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 두 단계에 걸쳐서 진행되었는데, 1단계에서는 도구의 구성타당도와 신뢰도를 검증하기 위하여 일반인과 간호사로 구성된 한국인 162명, 조선족 169명 자료를 이용하여 분석하였다.

2단계에서는 일반인을 제외한 한국인 간호사 82명과 조선족 간호사 60명을 대상으로 건강증진행위를 조사하였다. 연구에 필요한 표본 크기를 산출하기 위하여 G power 3.1.9.2를 이용하였으며, 유의수준 5%(양측), 80% 검정력, 효과크기(0.25) 조건 하에서 목표 표본 크기는 126명 이었다. 설문에 대한 무응답이나 누락을 고려하여 146명을 대상으로 하였으며, 응답이 불완전한 4명의 자료를 제외하여 우리나라 G광역시 82명, 중국 Y시 60명으로 총 142명의 자료를 최종분석에 활용하였다.

3. 연구 도구

건강증진행위

본 연구에서는 Walker, Scheris 및 Pender (1987)가 개발한 health promotion lifestyle profile (HPLP)을 Park & Choi (2006)이 수정 보완한 도구를 한국인을 위해서 사용하였다. 도구는 자아실현(12문항), 건강책임(11문항), 운동과 휴식(4문항), 영양(6문항), 스트레스관리(5문항), 대인관계지지(6문항)등 총 44개 문항으로 구성되었다. 응답은 ‘항상 그렇다’의 4 점에서 ‘전혀 그렇지 않다’의 1점의 총합 평정척도를 점수화하며, 점수가 높을수록 건강증진행위의 수행 정도가 높음을 의미한다.

조선족 연구 대상자를 위해서는 연길시 Y 대 조선족 간호대학 교수가 조선족이 사용하는 어휘로 번안하여 사용하였다. 원도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's alpha 값은 .92이었고(Walker, et al., 1987), Park의 연구에서는 Cronbach's alpha 값은 .93이었다. 본 연구에서 Cronbach's alpha 값은 한국인은 .94, 조선족은 .93이었다.

4. 연구 진행 및 자료수집 방법

자료수집기간은 2014년 9월부터 10월까지 실시하였으며, 구조화된 설문지를 통하여 설문조사원 5명을 대상으로 설문조사 기술을 훈련하여 평가자 간 신뢰도가 유지되도록 하였다. 본 연구 조사를 위해 양측 병원 간호부에 공식 문서를 이용하여 허락을 받은 후에 참여하기로 한 대상자로부터 서면동의를 받고 실시하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0을 이용하여 분석하였다. 도구의 구성타당도 검증을 위하여 탐색적 요인분석을 이용하였으며, 두 집단 간의 빈도와 평균점수와 분산의 차이를 분석하기

위해 기술통계, t-test 및 ANOVA를 이용하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구 참여 대상자를 윤리적으로 보호하기 위해 C대학의 기관윤리위원회 승인을 받고 연구를 수행하였다(IRB NO 1040198-140901-HR-050-01). 훈련 받은 연구조사원이 대상자에게 연구의 목적을 설명한 후에 연구 이외의 목적으로 정보를 사용하지 않을 것과 익명성 보장 및 설문조사에 원치 않을 경우에 설문작성 중이라도 포기 가능하다는 윤리적인 측면을 설명하였다. 설문작성에 10분이 소요됨을 설명한 후 자발적으로 연구에 참여를 동의한 대상자에게 ‘연구참여 동의서’를 받은 후에 설문지를 작성하도록 하였다. 작성된 설문지는 부호로 코딩작업 이후 잠금 비밀 장소에 보관하였다. 본 연구에 사용된 도구는 원저자의 허락을 받은 후 사용하였다.

IV. 연구 결과

1. 건강증진행위 도구 타당성 조사

본 연구 도구의 타당도를 검증하기 위하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 모든 측정변수는 구성요인을 추출하기 위해 주성분 분석을 사용하였으며, 요인 적재치의 단순화를 위하여 Varimax 회전을 채택하였다. Kaiser - Meyer-Olkin (KMO)값은 .92이었으며, Bartlett 구형성 검정 근사 카이제곱값은 6902.032 ($p<.001$)이었다. 이 같은 수치는 문항간의 상관관계가 다른 변수에 의해 잘 설명되고 있으며 상관관계 행렬이 단위행렬이 아닌 것을 의미하는 것으로, 본 자료가 요인분석에 적합한 자료임을 알 수 있었다(Noh, 2014). 주성분 분

석 결과, 고유값(eigen value)이 1.0이상인 요인은 6개이었으며, 요인적재량이 4.0미만인 문항(34, 41, 42번 문항)은 제외하였으며, 각 하위요인별 요인적재량은 모든 문항에서 최소 .47에서 최대 .77이었다. 요인 별 설명변량은 요인 1 '자아실현' (14.04%), 요인 2 '건강 책'

'임감' (13.3%), 요인 3 '영양' (8.35%), 요인 4 '대인관계 지지' (8.15%), 요인 5 '스트레스 관리' (6.13%), 요인 6 '운동' (6.06%)이었으며, 6개 요인은 건강증진행위 총 분산에 대하여 56.05%를 설명하였다(Table 1).

〈Table 1〉 Factor Analysis of Hebilth Promotion Lifestyle Profile

(N=331)

Item	Contents	Dimensions	Factors						
			1	2	3	4	5	6	
7	Hope for the future	Self-Actualization	.76	.04	.14	.07	.01	-.01	
5	A happy and satisfying life		.74	.12	.10	.19	.08	.08	
4	Have a long-term goal of life		.73	.19	.09	-.02	.03	.15	
6	Know the strengths and weaknesses		.69	.03	.07	.10	.08	.09	
9	Know what's important in my life.		.67	.10	.14	.10	.12	-.08	
11	Know when to challenge		.66	.18	.03	.17	.05	.16	
2	Love myself		.64	.12	.22	.18	.11	-.04	
8	A feasible goal		.62	.25	-.06	.11	.00	.16	
10	Achievement		.61	.13	.10	.15	.02	.11	
3	Try to change my life		.59	.12	.08	.11	.06	.14	
12	Satisfied with my surroundings		.55	.09	.02	.13	.22	.15	
1	Motivated and optimistic		.48	.05	.00	.07	.32	.13	
17	Discuss health issues with health professionals	Health	.17	.74	.21	.22	.08	.08	
14	Report abnormal symptoms to physician		.12	.74	.13	.08	-.02	.20	
13	Check blood cholesterol levels.	Responsibility	.12	.73	-.04	-.05	-.02	.27	
16	Ask your doctor or other person about health.		.21	.71	.26	.24	.14	.00	
18	Periodic blood pressure measurement		.12	.71	.18	.07	.12	.19	
15	Read books related to health		.14	.67	.28	.08	.26	.01	
19	Want to get information about health		.15	.64	.43	.23	.16	-.02	
20	Participate in various programs		.19	.56	.25	.29	.38	-.06	
21	Watch for symptoms or changes in body		.20	.55	.33	.22	.18	.12	
22	Participate in health care programs		.20	.50	.33	.19	.42	.00	
27	Pulse measurement		.12	.49	.03	.09	.18	.37	
28	Regular Breakfast	Nutrition	.08	.19	.77	.03	.03	.12	
29	A regular meal		.02	.13	.69	-.05	-.07	.20	
32	Eat fibrous foods evenly		.20	.17	.63	.19	.16	.01	
31	Read the expiration date and explanation		.16	.18	.63	.07	.11	.06	
33	Taking nutrients into consideration		.18	.23	.61	.21	.31	.02	
30	Do not eat processed food containing preservatives.		.02	.17	.47	.00	.01	.24	
37	Express interest, love, warmth	Interpersonal	.29	.20	.04	.70	.00	.13	
38	Intimate interpersonal relationship		.34	.09	.14	.68	.19	.02	
36	Recognizing and praising others	Support	.22	.20	.08	.67	-.15	.16	
39	Spend time with close friends		.22	.01	.03	.65	.35	.07	
35	Discuss worries or problems		.00	.18	.02	.65	.11	.05	
40	Shake or snuggle when you meet someone		.15	.16	.13	.52	.07	.42	
25	Do recreational activities	Exercise	.16	.21	.07	.18	.73	.22	
24	Intense exercise 3 days a week		.16	.21	.10	.05	.68	.32	
23	Simple exercises to stretch body		.17	.37	.13	.11	.50	.33	
26	Look closely at the exercise program		.22	.46	.28	.07	.47	.05	
44	Relax muscles before sleeping	Stress Management	.07	.37	.12	.01	.25	.65	
45	Positive and good thinking at bedtime		.25	.12	.21	.25	.15	.62	
47	Utilizing appropriate stress relieving methods		.30	.09	.24	.23	.24	.55	
43	Have time for meditation or relaxation		.23	.31	.27	.16	.19	.49	
46	Appropriate expressions of emotion		.27	.09	.19	.47	.06	.48	
			Eigen value	6.18	5.86	3.68	3.59	2.70	2.67
			% of variance	14.04	13.31	8.35	8.15	6.13	6.06
			Cummulative %	14.04	27.35	35.70	43.86	49.99	56.05

2. 한국과 조선족 간호사의 건강증진행위 비교

(1) 일반적 특성

두 집단 간의 연령 분포는 유의한 차이가 있어서($\chi^2=6.34, p=.042$) 한국간호사는 30대가 많았고, 조선족 간호사는 40대 이상이 많았다. 교육 수준은 한국 간호사는 대학과 대학원을 졸업하였으나, 조선족 간호사는 절반 정도가 대학을 졸업하여 두 집단 간 분포 차이가 유의하였다($\chi^2=46.01, p<.001$). 결혼 상태는 두

집단 모두에서 기혼이 78.0~88.3%로 차이는 없었다($\chi^2=2.53, p=.112$). 종교는 한국간호사의 약 60.0%정도에서 있었으나 조선족은 단지 6.7%에 불과하였다($\chi^2=41.05, p<.001$). 두 집단 모두에서 90% 이상이 동거가족이 있다고 답하였다. 질병이 있다고 호소한 경우는 한국간호사에서 36.6%, 조선족 간호사에서 58.3%이어서 두 집단 간 분포의 차이가 있었다($\chi^2=7.14, p=.008$)(Table 2).

〈Table 2〉 General characteristics of Subjects

Variable	Categories (M±SD)	Korean Nurses (n=82)	Korean-Chinese Nurses (n=60)	$\chi^2/(p)$
		No (%)	No (%)	
Age (yrs)	30-35 (31.70±2.75)	29 (35.4)	15 (25.0)	6.34 (.042)
	36-44 (40.12±2.87)	36 (43.9)	21 (35.0)	
	45-65 (52.49±5.58)	17 (20.7)	24 (40.0)	
Education	≤High school	-	4 (6.7)	46.01 (<.001)
	Attending University	-	23 (38.3)	
	University≤	82 (100)	30 (50)	
Marital Status	Single	18 (22.0)	7 (11.7)	2.53 (.112)
	Married	64 (78.0)	53 (88.3)	
Religion	Have	49 (59.8)	4 (6.7)	41.05 (<.001)
	Not have	33 (40.2)	55 (91.7)	
Living together family	Yes	74 (90.2)	57 (95.0)	0.66 (.416)
	No	8 (9.8)	3 (5.0)	
Illness	Have	30 (36.6)	35 (58.3)	7.14 (.008)
	Not have	52 (63.4)	24 (40.0)	

(2) 한국인과 조선족 간호사의 건강증진행위 비교

건강증진행위 점수를 두 집단 간에 비교하여 보면, 조선족 간호사가 3.09 ± 0.39 점으로 한국인 간호사 2.51 ± 0.39 점에 비하여 건강증진행위 점수가 유의하게 높았으며($t=-8.670, p<.001$), 자아실현, 건강 책임, 영양, 대인관계 지지, 운동, 스트레스 관리 전체 영역에서도 조선족 간호사의 건강증진행위 점수가 유의

하게 높았다(Table 3).

(3) 한국인과 조선족 간호사의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 차이

한국인 간호사의 건강증진행위 점수는 일반적 특성에 따라 차이가 없었다. 조선족 간호사의 경우에는 단지 질병이 있는 군이 없는 군에 비하여 건강증진행위 점수가 유의하게 높았으며($t=3.106, p=.003$), 나머지 일반적 특성에 따라서는 유의한 차이는 없었다.

〈Table 3〉 Comparison of Health Promotion Behavior between Korean Nurses and
Korean-Chinese Nurses (N=142)

Subscales	Korean Nurses (n=82)	Korean-Chinese Nurses (n=60)	t (p)
	M±SD	M±SD	
Self-Actualization	2.95±0.48	3.48±0.40	-7.041 (<.001)
Health Responsibility	2.21±0.57	2.89±0.62	-6.795 (<.001)
Nutrition	2.46±0.56	3.21±0.49	-8.265 (<.001)
Interpersonal Support	2.65±0.45	3.07±0.56	-4.891 (<.001)
Exercise	1.99±0.58	2.64±0.80	-5.399 (<.001)
Stress Management	2.29±0.54	2.74±0.65	-4.506 (<.001)
Total	2.51±0.39	3.09±0.39	-8.670 (<.001)

〈Table 4〉 Difference of Health Promotion Behavior between Korean Nurses and
Korean-Chinese Nurses according to General Characteristics (N=142)

Variables	Categories	Health Promotion Behavior					
		Korean Nurses (n=82)			Korean-Chinese Nurses (n=60)		
		N	M±SD	t/F(p)	N	M±SD	t/F(p)
Age	30-35	29	2.52±0.38	0.020	15	2.95±0.33	-1.901
	36-44	36	2.51±0.46	(.980)	21	3.20±0.38	(.159)
	45-65	17	2.50±0.39		24	3.07±0.42	
Education	≤High schoola	-	-		4	3.46±0.57	2.396
	Attending	-	-		22	3.00±0.35	(.101)
	Universityb	-	-				
Marital Status	University≤c	82	2.51±0.39		31	3.11±0.39	
	Single	18	2.53±0.43	0.182	7	2.89±0.39	-1.450
	Living with spouse	64	2.51±0.38	(.856)	53	3.11±0.39	(.152)
Religion	Have	49	2.48±0.43	-0.825	4	3.04±0.37	-0.259
	Not have	33	2.56±0.32	(.412)	55	3.09±0.40	(.796)
Living together family	Have	75	2.51±0.38	-0.159	57	3.08±0.38	-0.564
	Not have	7	2.53±0.50	(.874)	3	3.21±0.70	(.575)
Illness	Have	30	2.45±0.39	-1.023	35	3.21±0.37	3.106
	Not have	52	2.55±0.39	(.310)	24	2.90±0.36	(.003)

V. 논 의

본 연구에서 사용된 Walker 등(1987)의 건강증진행위 도구가 중국에서 Cao 등(2012)에

의해 노인을 대상으로 타당성 검증이 시행된 바가 있다. 그리하여 본 연구자는 한국인과 조선족을 대상으로 타당도 검증을 수행한 후에 중국 연변에 거주하는 조선족과 한국에 거

주하는 간호사를 대상으로 건강증진행위 대한 차이가 있는지를 확인하여 보았다. 본 연구 도구의 탐색적 요인분석 결과, 고유값이 1.0이상인 요인 6개가 추출되었고, 44문항으로 구성한 건강증진행위 측정도구의 총 설명변량은 56.05%였다. 건강증진행위 도구를 개발한 당시 일반인 952명을 대상으로 요인분석하여 6개의 하위영역이 추출되었고 48개의 문항으로 건강증진행위를 47.1% 변량으로 설명하였다고 보고하였다(Walker, et al., 1987). 또한 한 중국인 노인 1,012명을 대상으로 조사한 연구에서도 요인분석한 결과, 6개의 하위영역을 추출하였으며, 36개 문항으로 구성된 건강증진행위 도구가 88.10%를 설명하였음을 보고한 바 있다(Cao, et al, 2012).

본 연구에서는 Walker 등(1987)이 보고한 결과와는 유사한 설명력을 보였으나 노인을 대상으로 한 Cao 등(2012)이 보고한 결과와 비교하여 볼 때 설명력이 낮았다. 그 이유로는 Cao 등은 HLPL 중국 버전으로 총 36문항으로 구성된 도구로 측정하였으며 대상자들의 건강행위를 잘 설명해 주는 측정도구로 나타났는데, 특히 ‘대인관계지지’가 첫 번째 요인으로 추출된 것은 중국 문화에서 타인과의 ‘관계’가 중요한 영역이기 때문이라고 사료된다.

본 연구에서 조선족과 한국인 간호사는 일반적 특성 중 종교 유무에서 차이를 보였는데, 조선족이 한국인에 비해 종교가 없는 경우가 많았는데 이유는 한국은 종교의 자유가 보장된 국가로 무종교의 비율이 낮은 반면에 중국은 포교를 제한할 뿐 아니라 조선족의 삶이 그만큼 여유롭지 못했던 것으로 사료된다. 종교가 없다고 응답하는 빈도를 조사한 최영화(2012)의 보고에서 조선족(81.3%)이 한족(77.7%)에 비해 높았던 바 그에 대한 이유로

한국과 중국의 역사적인 배경과 종교에 대한 실제적 인식 차이로 보고하고 있다.

본 연구대상자의 결과에 대해 기존의 연구 보고와의 비교 논의를 하면, 두 민족 간의 건강관련행위 하위영역별 점수 차이는 조선족 간호사에서 모두 유의하게 높게 나타났다. 민족간 간호사의 건강행위를 연구한 선행논문이 없어 본 연구대상자 점수를 일반인을 대상으로 민족간의 차이를 조사한 다른 연구대상자의 점수와 대조하여 볼 때에, 여자대학교의 한국학생과 외국학생의 건강증진행위를 비교한 연구에서 한국학생의 점수가 외국 학생에 비해 유의하게 낮았다. 한국학생의 경우 2.51점으로 본 연구대상자 한국인 간호사와 동일한 점수였고, 외국학생의 경우 2.66점으로 본 연구의 조선족 간호사의 3.09점이 오히려 월등히 높았다(Do & Cho, 2009). 이는 한국에 거주하는 한·중·미·일 성인을 대상으로 보고한 연구(Lee & Ham, 2010)에서 한국인이 중국, 미국, 일본과 비교하여 낙관적 편견 성향이 가장 높았으며 이 성향으로 인하여 한국인은 건강행위를 이행함에 있어 방해요인 또는 부정적 요인으로 작용하고 있는 것으로 보고하였으며, 더불어 한국인과 조선족은 원래 동일 민족이지만 생활하는 사회·문화적 차이로 인하여 건강행위 이행의 차이가 있는 것으로 사료된다. 한국 간호대학생을 대상으로 한 연구에서는 건강증진행위 점수가 2.31점으로 본 연구대상자 한국 간호사보다 낮았는데(Yang & Moon, 2013), 이는 간호사와 간호대학생이 건강증진 행위가 중요하다는 것을 알고 있음에도 불구하고 적극적으로 이행하지 않음을 시사하여 어떠한 이유 때문인가 추가로 확인해야 할 필요가 있다고 본다.

특히 건강증진행위 하위영역별 점수는 두 군 모두 영역이 가장 높았고, 운동 영역이 가장 낮았다. 이러한 결과는 여대생을 대상으로 한 연구에서도 영역이 가장 높게 나타났으며, 운동 영역이 점수가 가장 낮았던 점은 (Do & Cho, 2009). 본 연구 결과를 지지해 주었다. 간호대학생을 대상으로 조사한 대부분의 연구에서는 대인관계 영역 점수가 높았고, 운동 영역이 가장 점수가 낮았다(Hong, 2013; Yang & Moon, 2013; Park, Kim, & Park, 2007). 간호사의 경우 교대근무로 인한 불규칙한 생활 습관과 과도한 업무스트레스가 건강증진행위를 저해하는 것으로 보이며, 이를 개선하기 위해서는 신체활동을 증가시키는 운동프로그램을 개발하는 것이 필요하다고 사료된다.

조선족 간호사의 건강증진행위는 질병이 있는 군이 질병이 없는 군에 비해 건강증진행위가 높았는데, 이는 한국인 중년기 성인을 대상으로 연구한 Yeun, Kim, Jeon 및 Kwon (2013)의 연구에서 지각된 건강상태가 높을수록 건강증진행위의 이행정도가 높다고 한 것과 상이한 결과를 보였다. 본 연구에서는 병의 종류와 함께 그 원인에 대한 심도있는 조사를 하지 않았기에 두 집단 간의 비교에는 한계가 있었으며, 추후 조선족 간호사의 어떤 특성이 이러한 결과를 가져오는지에 대한 추가분석이 요구되어진다.

본 연구결과에서 한국 간호사는 조선족 간호사에 비해 건강증진행위 점수가 모든 하위 영역에서 유의하게 낮았는데, 이는 한국인 간호사들이 자가보고한 바와 같이 상대적으로 낮은 건강증진행위 점수가 일상적으로 경험한 과도한 업무스트레스로 인한 것인지 또는 다른 요인으로 인한 것인지를 규명할 필요가

있다. 한편, 이러한 현상은 한국인 간호사와 조선족 간호사가 지각하고 있는 건강행위에 대한 상대적 문화 가치 수준에 의거한 것일 수도 있다고 보아진다.

이에 각 지정학적 문화에 근거하여 건강증진행위에 잠재적인 영향을 미치는 주요한 사회·경제·교육 문화적 변인을 탐색하기 위한 두 문화권을 대상으로 하는 추후 반복연구를 수행할 필요성이 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 한국인 간호사와 조선족 간호사의 건강증진 행위를 비교하여 보건정책 수립과 효과적인 건강증진 프로그램 개발을 위해 필요한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

한국인 간호사는 일반적 특성에 따른 건강증진행위 점수 차이가 없었으며, 조선족 간호사는 질병이 있는 군이 건강증진행위 점수가 유의하게 높았다. 전반적으로 살펴보면, 교육 수준이 낮은 집단, 종교가 없는 집단이 있는 집단에 비해, 질병이 있는 집단이 없는 집단에 비해 건강증진행위 점수가 유의하게 높았다. 전 하위영역에서 조선족 간호사가 한국인 간호사에 비해 건강증진행위 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 한국인 간호사와 중국에 거주하는 조선족 간호사가 지각하고 있는 건강행위에 대한 상대적 가치 수준의 차이로 사료된다.

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 연구대상자가 한국과 중국 연변의 각 1곳의 병원만을 대상으로 편의 표집하여 비교하였기 때문에 간호사의 건강증진행위에 관

련된 다양한 변수를 검증하기 위해 대상자를 확대한 반복연구가 필요하다.

둘째, 두 국가 간호사의 기본간호교육적 배경, 경제적 수준이 다르기에 비교함에 다소 무리가 있었기에 사회경제문화적 배경의 표준화 수치를 근거로 비교할 필요가 있음을 제언한다.

셋째, 건강증진행위에 잠재적인 영향을 주는 사회·경제·교육문화적 변인들을 탐색하기 위해 반복연구를 제언한다.

참고문헌

- Kim, H. M. (2014). *We all leave home one day. Dolbegae*
- Ahn, H. O., Kim, K.S., Ryu, S.Y., Lee, C.G., Park, J., & Kim, Y. O. et al. (1998). The association of perception of health status with lifestyle of Yanbian Koreans and Yanbian Chinese to find the association of percept. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 31(4), 828-843.
- Ahn, M. K. (2003). *The effect of nurse's job stress on health practice behavior*. Unpublished Master Thesis, Yonsei University, Seoul.
- Cao, W. J., Chen, C. S., Hua, Y., Li, Y. M., Xu, Y. Y., Hua, Q. Z. (2012). Factor analysis of a health-promoting lifestyle profile (HPLP): application to older adults in Mainland China. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(3), 632-638.
- Choi, Y. J. & Sung, Y. H. (2013). Psychological well-being, perceived health status, and health promoting behavior of clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 19(5), 589-598.
- Cui, Y. H. (2012). *A comparative study on knowledge, attitude, and preventive behavior of cancer among middle-aged Korean, Korean-Chinese, and Chinese*. Unpublished Master Thesis, Keimyung University, Daegu.
- Do, E. Y. & Cho, I. S. (2009). Comparison of perceived health status, health promoting behaviors and depression between Korean and foreign students at a women's university *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 20(2), 161-168.
- Hong, S. H. (2013). The relationship between perceived health status and health promoting behaviors among nursing students. *Journal of Korean Academy Society of Nursing Education*, 19(1), 78-86. doi.org/10. 5977/jkasne.2013.19.1.78
- Jin, Xiao Ling, Kim, JS., & Kim, DH. (2011). A Comparison of Health-promoting Behavior of Han-Chinese to Korean-Chinese University Students in Korea. *Journal of the Korean Society of School Health*, 24(1), 89-98.
- Lee, H.K., Chae, D.H., Lee, K.E., & Lee M.H. (2013). Experiences of middle-aged Korean-Chinese female migrant workers in Korea: With focus on risk factors in work-related musculoskeletal diseases. *Korean Academy of Community Health Nursing*. 24(2), 185-194.
- Lee, M. H., Lee, H. K., Kim, S., & Jang, Y. S. (2013). Acculturation, Social Network, and Health-related Quality of Life in Korean-Chinese Immigrants. *Journal of*

- Korean Academy of Community Health Nursing, 24(4), 438-450.
- Lee, S. H. & Ham, E. M. (2010). The relationship between the optimistic bias about cancer and cancer preventive behavior of the Korean, Chinese, American, and Japanese adult residing in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(1), 52-59.
- Ministry of Health and Welfare (2011). http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=252365&page=1.
- Ministry of Justice (2014). Demographic Census of registered foreigners. from: [http://www.moj.go.kr/HP/COM/bbs_03>ListShowData.do?strNbodCd=noti0097&strWrtNo=166&strAnsNo=A&strNbodCd=noti0703&strFilePath=moj/&strRtnURL=MOJ_40402000&strOrgGbnCd=104000&strThisPage=1&strNbodCdGbn="](http://www.moj.go.kr/HP/COM/bbs_03/ListShowData.do?strNbodCd=noti0097&strWrtNo=166&strAnsNo=A&strNbodCd=noti0703&strFilePath=moj/&strRtnURL=MOJ_40402000&strOrgGbnCd=104000&strThisPage=1&strNbodCdGbn=)
- No, H. J. (2014). *Principal component analysis & factor analysis*. Seoul: Han-All Co..
- Park, E. S., Kim, S. J., Kim, S. I., Chun, Y. J., Lee, P. S., Kim, H. J., & Han, K. S.(1998). A Structural Model for Quality of Life in the Elderly. *Journal of Korea Gerontological Society*, 18(3), 37-61.
- Park, I. S., Kim, L., & Park, M. H. (2007). A study of factors influencing health promoting behaviors in nursing students. *Journal of Korean Academy Society of Nursing Education*, 13(2), 203-211.
- Park, S. J., Choi, S. H. (2006). Factors influencing health promotion behavior of Korean, *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*, 13(2), 269-274.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J.(1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Yeun, E.J., Kim, H., Jeon, M., & Kwon, Y.(2013). Path analysis of self efficacy, depressive cognition, health status, and health promotion behavior of middle aged adults. *Journal of Korean Society of Living Environment System*. 20(1), 10-18.
- Yang, N. Y. & Moon, S. Y. (2013). The impact of health status, health promoting behaviors, and social problem ability on college adjustment among nursing students. *Journal of Korean Academy Society of Nursing Education*, 19(1), 33-42. doi.org/10. 5977/jkasne.2013.19.1.33

