

# 한국인 중년여성과 한국계 미국인 중년여성의 건강통제위, 우울, 안녕감 및 건강증진 생활양식의 비교 연구

이은희 · 소애영 · 이경숙

강릉원주대학교 간호학과 교수

## Comparison of Health Locus of Control, Depression, Wellbeing, and Health Promoting Lifestyle Profile II in Middle Aged Korean and Korean-American Women

Lee, Eun Hee · So, Ae Young · Lee, Kyung Sook

Professor, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University

**Purpose:** The purpose of this study was to identify differences in Health Locus of Control (HLOC), depression, wellbeing, and Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP) between middle aged Korean and Korean-American women. **Methods:** Data from 80 Korean-American women living in Los Angeles, USA and 82 Korean women living in W-city, Korea, were collected using a self administered questionnaire including items on HLOC, HPLP, a Wellbeing Index and Major Depression Inventory. **Results:** There were statistically significant differences between the middle aged Koreans and Korean-Americans on mean age, education, religion, and current health insurance. Significant differences were found on HLOC ( $F=2.504, p=.033$ ) and Wellbeing ( $F=2.451, p=.036$ ). The results also showed significant differences on HPLP (total HPLP,  $F=4.655, p=.001$ ; physical activity,  $F=2.967, p=.014$ ; nutrition,  $F=4.250, p=.001$ ; spiritual growth,  $F=4.398, p=.001$ ; interpersonal relations,  $F=2.648, p=.025$ ; and stress management,  $F=5.201, p<.001$ ) using ANCOVA. However, there were no significant differences on depression, or health responsibility in HPLP between the groups. **Conclusion:** Understanding middle aged women's health adjustments based on their culture will enhance the ability of health professionals to provide culturally congruent care and enable middle aged women to develop healthy lifestyles.

**Key Words:** Health behavior, Locus of control, Middle aged women, Depression, Wellbeing

### 서론

건강과 건강증진 행위를 조절할 수 있는 힘(forces)과 관련된 개인의 신념은 각기 다른 문화적 배경에 따라 다양하며, 문화적 신념, 가치 및 생활방식과 같은 다문화적 정체성(multicultural identities)과 같은 개념들이 새롭게 떠오르고

있으며, 문화에 근거한 다양한 건강프로그램에 대한 욕구가 증가하고 있다(Andrews & Boyle, 2008). Leininger는 횡문화적 간호라는 개념을 처음으로 제시한 간호학자로, 횡문화적 간호를 세계 다양한 문화와 그 하위문화들의 돌봄가치, 표현, 그리고 건강-질병 신념과 행위 유형을 존중하면서 비교연구에 초점을 맞춘 간호의 주요 영역으로 규정하였다.

**주요어:** 중년여성, 건강증진 생활양식, 건강통제위, 우울, 안녕감

**Address reprint requests to:** So, Ae Young, College of Nursing, KangNung-Wonju National University, 901 Namwon-ro, Wonju City, Gangwondo 220-711, Korea. Tel: 82-33-760-8647, Fax: 82-33-760-8641, E-mail: aeyoung@gwnu.ac.kr

투고일: 2010년 4월 26일 / 1차심사완료일: 2010년 4월 29일, 2차심사완료일: 2010년 5월 18일 / 게재확정일: 2010년 5월 24일

또한 세계관, 사회구조, 그리고 기타 인용된 차원과 관련된 건강 돌봄 다양성과 보편성을 찾고, 비슷하거나 다른 문화를 가진 사람들이 각각의 문화에 적합한 방식으로 웰빙 또는 건강의 회복 유지 및 죽음을 맞이할 수 있도록 문화적으로 일치하는 돌봄 제공을 받는 방법을 찾는 것을 목적으로 하였다(Tommey & Allgood, 2006). 미국으로 이민을 간 여성들은 한국의 문화를 가지고 있지만, 미국이라는 문화적 차이와 의료보험제도를 비롯한 의료제도의 차이, 언어 및 문화에 대한 극복과정이 건강지각 및 건강증진행위에 영향을 줄 수 있다. 반면 한국의 중년여성들은 건강과 관련된 정보 노출에 있어서 언어적 또는 문화적으로 제한받지 않기 때문에 두 그룹 간에 정신건강 지각, 건강통제위 및 건강증진 생활양식은 차이가 있을 것이다. Kong (2007)의 조사에서도 가족의 돌봄제공자들인 여성들의 경험에 문화적 영향이 있음이 지지되었으며, 한국의 돌봄제공자들이 한국계 미국인보다 우울이 더 높다고 보고하였다.

한국계-미국인의 문화는 이민시기와 이민기간에 따라서 미국 문화에 동화된 정도는 다를 수 있다. Shin과 Shin (1999)의 연구에 의하면 미국에 이민을 간 여성들의 문화동화 경험은 네 단계를 연속적으로 거치게 되는데 이는, 꿈을 가지기(dreams), 갈등(conflicts)을 겪으며, 결국 포기하고(re-nunciatio), 마지막으로 후회(remorse)를 하는 과정으로 이어져있다고 하였다.

Jang, Kim, Chiriboga과 King-Kallimanis (2007)는 60세 이상 노인들을 대상으로 문화동화, 신체적 건강, 정신적 건강을 조사하였다. 문화동화 영역은 언어 능력, 언어 사용 횟수, TV와 비디오를 포함한 미디어 사용, 신문과 잡지를 포함한 미디어 사용, 가정에서 식사하기, 외식하기, 민족이 다른 친구, 사회적 활동, 소속감, 사교, 문화와 관습에 대한 친밀성 및 휴일 즐기기 등을 미국 중심과 한국 중심의 형태로 나누어 분석한 결과, 연령이 젊고, 교육을 받은 사람이 통합된 동화를 보였다. 또한 미국에 오래 거주했을수록 신체적 건강과 정신적 건강이 더 좋은 것으로 관찰되었다. 특히 한국계 미국인 이민자들의 우울에 대한 비교 연구는 비교적 많았지만(Berstein, 2007; Kim, Han, Shin, Kim, & Lee, 2005; Lee & Farren, 2004; Park & Bernstein, 2008), 건강행위와 연관시킨 연구는 발견되지 않았다. Sohn과 Harada (2005)는 2000 Korean American Health Survey (KAHS)의 자료로부터 656명의 여성들의 자료를 분석한 결과 몇 개의 문화동화적 요인들이 예방적 실천에 유의한 차이가 있었는데, 결혼 여부, 의료보험가입여부가 예방적 서비스를 받는 데에

차이가 있었고, 결혼한 여성들이 결혼하지 않은 여성들보다 2년 이내 자궁경부암 검진, 1년 이내 건강검진 및 유방암 자가 검진을 시도하고 있었다.

건강통제위는 건강유지 및 관리에 대한 책임 및 기대가 어디에서 결정되는가를 구분하는 것으로 Wallston, Wallston과 DeVelis (1978; Wallston, 2005)에 의해 고안되었으며, 자신의 행위가 자신의 건강을 결정한다는 내적통제위, 외부요인이 자신의 건강을 결정한다는 타인 통제위와 운이나 운명에 의해 결정된다는 우연통제위로 구분된다. 이러한 통제위는 상황에 따라서 변화할 수 있으며, 특히 특별한 사연으로 인하여 이민을 간 사람들에게겐 기존의 기대가치와 변화될 수 있다. 따라서 한국에서 계속 살고 있는 중년여성들과 미국에 이민을 간 중년여성들의 건강통제위는 차이가 있을 것으로 예상되며, 그러한 변화가 건강행위에도 영향을 줄 수 있을 것이다. 그러나 이러한 건강통제위에 대한 비교연구는 찾아볼 수 없었다.

Pender의 건강증진모형에 따르면 건강증진행위에 영향을 주는 변수로 개인의 생물학적, 심리적 및 사회문화적 요인이 행동특성 및 정서에 영향을 미치며, 행위에 대해 지각된 유익성, 장애성 및 자기효능감 뿐 아니라 대인관계 영향 및 상황적 영향요인이 행위계획에 영향을 준다고 하였다. 즉 건강증진행위에 영향을 주는 요소는 개인적 영향요인뿐 아니라 문화적, 환경적 영향요인들이 함께 영향을 준다는 것을 알 수 있다. 건강행위 및 건강행위 영향 요인에 대한 연구들이 이루어져 왔지만, 대부분의 연구들은 1987년에 개발된 HPLP I을 사용하여 중년여성들의 건강증진행위를 연구하였지만, 1996년 52문항으로 개정된 HPLP II를 사용한 연구들도 52문항 전체를 사용하기 보다는 연구자의 의도에 따라서 수정 보완한 50문항으로 축소된 도구를 사용하였고(Seo & Hah, 2004), 중년여성에게 52문항을 적용하여 조사한 연구는 찾아볼 수가 없었으며, Han (2000)은 미국에 살고 있는 한국계 미국인 중년여성의 건강행위를 조사하였지만 한국인 여성과 비교하지는 않았다. 신체활동을 비교한 Choe와 Im (2007)의 연구에서 한국계 미국인과 한국인 여성사이의 신체적 활동의 욕구가 다른데 전반적으로 한국인 여성들의 욕구 점수가 높은 반면, 한국계 미국인 여성의 욕구는 낮게 나타났다고 보고하였다.

평균수명이 길어지면서 중년기에 노후를 준비하는 건강 관리는 매우 중요하다. 중년여성들은 난소의 기능이 약화되면서 폐경중후군을 경험할 수 있고, 심맥관계 질환, 비만, 골다공증 등 신체 생리적 및 사회 심리적 불편감을 겪게 된

다. 또한 이러한 신체기능 및 생식기능의 변화는 정서심리적인 변화로 이어져서 기억력 감퇴, 집중력과 판단력의 저하, 신경과민, 침체된 기분으로 의욕이 없어지면서 우울의 경향을 보이게 된다(Women's Health Nursing Curriculum Inquiry Group, 2010). 이러한 중년기의 폐경증후군을 비롯한 신체 생리적 증상, 건강상태는 우울과 상관관계가 높으며(Park & Lee, 2002; Park, Kim, & Cho, 2003; Sung, 2000), 반면에 Lee, Chang, Yoo와 Yi (2005)의 연구에서 중년여성의 건강증진행위에 영향을 미치는 중요 요소는 갱년기 증상과 결혼만족도이며, 교육정도, 월수입, 체질량 지수, 갱년기 지식, 자기효능감 및 건강상태는 영향을 주지 않았다. 그러나 정신건강지각과 건강증진행위와 관련된 연구 또는 문화적 차이에 따른 건강증진행위에 대한 연구들은 찾아 볼 수 없었다.

따라서 본 연구의 목적은 한국에서 계속 살고 있는 중년 여성들과 미국으로 이민을 가서 살고 있는 한국계 미국인 중년여성들의 정신건강 지각, 건강통제위 및 건강증진 생활양식을 비교하여, 두 그룹 간의 문화적 차이를 밝히며, 건강 관련 교육 프로그램 개발 시에 기초자료로 활용하기 위하여 수행되었다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 다른 문화적 배경에서 생활하고 있는 한국인 중년여성과 한국계 미국인 중년여성의 건강통제위, 우울, 안녕감 및 건강증진 생활양식을 비교하기 위해 자가보고식 설문조사법을 이용한 횡단적 조사연구이다(Figure 1).

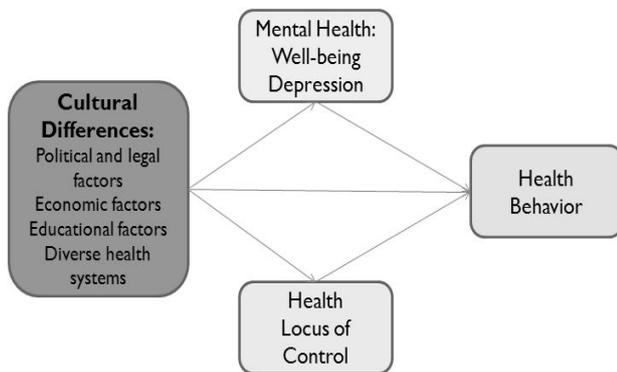


Figure 1. Research framework.

### 2. 연구대상 및 자료수집

연구대상은 40세 이상 65세 미만으로 한국의 W시에 거주하고 있는 한국인 중년여성과 미국의 로스앤젤레스 카운티에 거주하고 있는 한국계 미국인 중년여성으로 하였다. 2008년 1월부터 2월까지 편의 추출하여 본 연구의 목적을 설명한 후 이해를 구하고, 연구참여에 동의를 한 중년여성을 대상으로 자가 보고형 질문지를 배부하였다. 연구 표본의 크기는 Cohen의 공식(Cohen, 1988)에 따라 유의수준 .05에서 검정력 80%와 효과크기를 0.5로 할 때 한 그룹의 대상자 수가 81명이 적합것으로 나타났다. 따라서 설문작성 결과분석에서 사용이 어려운 설문지 수를 고려하여 180명을 조사대상자로 하였다. 그중 연령이 맞지 않거나 빠진 문항이 많은 설문지 18부를 제외하고 한국인 82명, 한국계 미국인 80명의 총 162명을 최종 연구대상으로 하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 정신건강 지각

정신건강은 우울과 안녕감을 조사하였는데, WHO에서 사용하고 있는 Major Depression Inventory와 Well-Being Index를 3인의 간호학 교수가 번역하였고, 5명의 중년여성들에게 사전조사를 한 후 문장의 오류를 수정한 후 현재 국내 간호대학의 외래교수로 재직하고 계신 원어민 간호학 교수로부터 용어 사용에 대한 자문을 받아 사용하였다. Well-Being Index는 5항목 6점 척도로 구성되어 있으며, 0점에서 25점의 범위이며, 점수가 높을수록 안녕감이 높다(WHO, 1998 version). Major Depression Inventory는 자가보고형 설문지로 덴마크에 있는 Frederisborg General Hospital의 Per Bech 교수에 의하여 개발되었으며(2001), 12항목이고, 그중 2항목은 각각 a, b의 하부 항목으로 구성되어 총 10항목, 6점 척도로 범위는 0점에서 50점이며, 점수가 높을수록 우울하다고 판단한다. 본 연구에서의 안녕감의 신뢰도는 .942, 우울의 신뢰도는 .819이었다.

#### 2) 건강통제위

건강통제위는 Wallston과 Wallston이 개발한 Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scale (Wallston, Wallston, & DeVellis, 1978)을 오복자(1994)가 번역하여 5점 척도로 수정한 도구를 원본대로 6점 척도로 다시 수정하여 사용하였으며, 이 도구는 3개의 하부영역을 포함하

는 18항목 6점 척도로, 하부 영역은 내적 통제위(internality), 타인의존 통제위(powerful others and externality) 및 우연 통제위(chance externality)로 구성되어 있다. 본 연구에서 신뢰도는 내적 통제위 .727, 타인통제위 .472, 우연통제위 .766이었다.

### 3) 건강행위

건강행위는 Walker와 Hill-Polerecky (1996)가 개발한 Health Promoting Lifestyles Profile II를 Seo와 Hah (2004)가 번역하여 50문항으로 축소되어 있는 도구를 원본에 맞게 52문항 전체를 다시 본 연구자들이 번역하여 사용하였다. 이 도구는 6개의 하부 영역을 포함하는 52항목, 4점 척도로 구성되어 있으며(1 전혀 아니다; 2 가끔 그렇다; 3 종종 그렇다; 4 항상 그렇다), 점수가 높을수록 실천정도가 높은 것이다. 하부영역은 건강책임(Health responsibility, 9문항, 신뢰도 .845), 신체활동(Physical activity, 8문항, 신뢰도 .894), 영양(Nutrition, 9문항, 신뢰도 .737), 영적 성장(Spiritual Growth, 9문항, 신뢰도 .858), 대인관계(Interpersonal relations, 9문항, 신뢰도 .775) 및 스트레스 관리(Stress management, 8문항, 신뢰도 .737)이며, 총 52문항의 신뢰도는 .947이었다.

## 4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 17.0을 이용하여 전산처리 하였으며, 구체적인 분석방법으로 대상자의 일반적 특성은 기술적 통계방법 및  $\chi^2$  test를 이용하여 분석하였고, 거주지역에 따른 대상자들의 우울, 안녕감, 건강통제위 및 건강증진 생활양식을 비교는 t-test를 이용하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

조사 대상자들의 평균 연령은 한국인 중년여성은 49.9세, 한국계 미국인 중년여성 51.9세로 나타났으며, 연령별 분포는 한국인 중년여성과 미국인 중년여성 모두 50-54세에서 각각 28명(34.1%), 29명(36.3%)으로 높게 나타났고 두 그룹에서 유의한 차이는 없었다. 종교 유무는 미국인 중년여성의 경우 종교를 가지고 있는 비율이 91.3%로 한국인 중년여성의 72.0%보다 유의하게 높게 나타났다. 가족 구성

원은 한국인 중년여성은 배우자와 아이가 함께 있는 경우가 67.1%로, 한국계 미국인 중년여성의 경우는 56.3%로 대부분 배우자와 자녀와 함께 살고 있었고, 한국계 미국인 중년여성에서 6명(7.5%)이 독신으로 살고 있다고 응답하여 차이를 보였지만, 전체적으로 유의한 차이는 아니었다. 교육 수준은 한국인 중년여성의 경우 대졸 이상이 14.6%인 반면 미국계 한국인 중년여성의 경우는 71.3%로 유의한 차이가 있었다. 또한 한국인 중년여성에서 24.4%, 한국계 미국인 중년여성의 31.3%에서 현재 어떠한 종류의 질병이든 한 가지 이상의 질병을 가지고 있었다. 의료보험 소지 여부에 대해서 한국인 중년여성들의 경우는 82명 중 79명(96.3%)이 지역의료보험 또는 직장의료보험을 가지고 있었던 반면, 한국계 미국인 중년여성들의 경우에는 35명(47.5%)이 어떠한 형태이든 간에 의료보험을 가지고 있지 않은 것으로 조사되어 유의한 차이를 보였다. 한국계 미국인 중년여성들의 이민기간의 범위는 1~39년, 평균 19.8년이었으며, 1세대 이민자들이 대부분이었다(Table 1).

### 2. 건강통제위, 안녕감 및 우울의 비교

인구학적 특성에서 유의한 차이가 나타난 평균 연령, 종교 유무, 교육수준 및 의료보험 소지여부에 따른 공변량 분석 결과는 다음과 같다(Table 2).

건강통제위의 경우 내적 통제위와 타인의존통제위는 두 그룹 간 유의한 차이가 발견되지 않았으나, 우연통제위는 한국계 미국인 중년여성(17.66)이 한국인 중년여성(16.30)보다 더 높은 점수를 보여 유의한 차이가 있었다( $F=-2.504$ ,  $p=.033$ ).

정신건강지각으로 우울, 안녕감을 비교한 결과 한국인 중년여성(2.05)이 한국계 미국인 중년여성(1.98)에 비하여 우울 점수가 높았지만 유의한 차이는 없었고( $F=.484$ ,  $p=.788$ ), 안녕감은 한국인 중년여성(3.55)이 한국계 미국인 중년여성(3.87)보다 낮게 응답하여 유의한 차이가 있었다( $F=-2.451$ ,  $p=.036$ ).

### 3. 건강증진 생활양식 비교

건강증진 생활양식의 경우 전체 점수는 유의한 차이를 보여 한국인 중년여성의 건강증진 생활양식의 실천 정도가 2.47점으로 한국계 미국인 중년여성의 실천 정도 2.60점보다 낮아서 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $F=-4.655$ ,  $p=$

**Table 1.** Comparisons of General Characteristics

(N=162)

Characteristics	Categories	Korean (n=82)	Korean-American (n=80)	$\chi^2$ or t	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Mean age		49.85±5.8	51.87±5.9	2.203	.029
Age (year)	40~44	17 (20.7)	10 (12.5)	2.600	.627
	45~49	20 (24.4)	19 (23.8)		
	50~54	28 (34.1)	29 (36.3)		
	55~59	11 (13.4)	13 (16.3)		
	60~65	6 (7.3)	9 (11.3)		
Religion	Yes	59 (72.0)	73 (91.3)	9.965	.002
	No	23 (28.0)	7 (8.7)		
Household member	Spouse	6 (7.3)	13 (16.3)	9.235	.055
	Children	10 (12.2)	8 (10.0)		
	Spouse+children	55 (67.1)	45 (56.3)		
	Extended	11 (13.4)	9 (11.3)		
	Single	0 (0.0)	6 (7.5)		
Education	< High school	27 (32.9)	3 (3.8)	56.626	<.001
	High school	43 (52.4)	20 (25.0)		
	≥ Graduate college	12 (14.6)	57 (71.3)		
Job	Yes	45 (54.9)	48 (60.0)	0.434	.529
	No	37 (45.1)	32 (40.0)		
Current disease	Yes	20 (24.4)	25 (31.3)	0.950	.382
	No	62 (75.6)	55 (68.7)		
Health insurance	Yes	79 (96.3)	39 (48.8)	46.546	<.001
	No	2 (2.4)	35 (47.5)		
	Medicare	1 (1.2)	6 (7.5)		
Emigration period (year)	1~9		11 (13.8)		
	10~19		23 (28.7)		
	20~29		24 (30.0)		
	≥30		22 (27.5)		

**Table 2.** Comparison in Health Locus of Control, Depression and Wellbeing

Health variables		n	M±SD	F	p
Internal locus of control	Korean	78	28.15±4.9	-1.656	.149
	Korean-American	80	28.76±3.4		
Powerful others locus of control	Korean	78	24.24±4.3	-1.842	.108
	Korean-American	80	25.68±3.5		
Chance locus of control	Korean	78	16.30±6.4	-2.504	.033
	Korean-American	80	17.66±5.6		
Depression	Korean	82	2.05±0.7	0.484	.788
	Korean-American	80	1.98±0.5		
Wellbeing	Korean	82	3.55±1.4	-2.451	.036
	Korean-American	80	3.87±1.1		

.001). 또한 하위 영역의 경우 건강책임을 제외한 모든 하부척도, 즉 신체활동(F=2.967, p=.014), 영양(F=4.250, p=.001), 영적 성장(F=4.398, p=.001), 대인관계(F=2.648, p=

.025) 및 스트레스 관리(F=5.201, p<.001)에서 한국인 중년여성이 한국계 미국인 중년여성보다 낮은 점수를 보였고 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

한국인 중년여성의 건강증진 생활양식의 하부척도들의 점수는 영적성장(2.82), 대인관계(2.66), 영양(2.61), 스트레스관리(2.29), 건강책임(2.23) 및 신체활동(2.16)의 순서였으며, 한국계 미국인 중년여성의 건강증진 생활양식의 하부척도의 순서는 영적성장(2.96), 대인관계(2.77), 영양(2.66), 스트레스관리(2.52), 신체활동(2.34) 및 건강책임(2.32)의 순서로 두 집단의 건강행위 순서는 큰 차이가 없었다.

한국계 미국인 중년여성만을 별도로 분석한 결과, 의료보험의 소지여부에 따라서 건강증진 생활양식에 차이가 있었는데(총점수  $F=6.021, p=.004$ ; 영양  $F=4.917, p=.010$ ; 영적 성장  $F=4.026, p=.022$ ; 건강책임  $F=3.395, p=.039$ ; 신체활동  $F=3.703, p=.029$ ; 스트레스 관리  $F=2.195, p=.003$ ), 의료보험을 소지하고 있지 않은 대상자들이 모든 항목에서 점수가 낮게 나타났다. 또한 이민기간에 따른 분석결과 이민기간이 오래 되었을수록 건강행위를 많이 하였지만 건강책임( $F=4.619, p=.005$ ) 이외에는 유의한 차이가 있는 변수는 발견되지 않았다(Table 3).

## 논 의

개인들이 지각하는 문화적 차이는 크게 나타나지 않을 수도 있으나, 지역에 살고 있는 대상자들의 건강상태, 건강지각 및 건강행위를 비교하여 차이가 나타난다면, 대상자들의 문화적 차이를 확인하게 되고, 건강관련 교육 프로그램에는 그 차이가 반영되어야 한다. 한국계 미국인 중년여성들이

이민을 간 지 오래되었다 하더라도 언어의 제한 때문에 쉽게 미국 문화에 동화되지 못하여 고립된 느낌을 가질 수도 있고, 미국의 건강보험 및 의료체계가 한국과 다르고, 건강정보에 노출될 수 있는 기회 또한 한국인과 다를 수 있으며, 또한 가족이나 지역사회에서의 지지가 한국의 중년여성과 다를 것이라는 것과, 반면에 한국인 중년여성은 언어나 문화적 동화에 대한 문제가 없고, 세계에서 가장 체계적이라는 의료보험제도를 가지고 있을 뿐만 아니라, 가족 및 지역사회의 지지도 높기 때문에 두 그룹 간에 정신건강지각 및 건강통제위와 건강증진행위가 다를 것이라는 가정 하에 비교한 결과 유의한 차이가 있는 변수들은 많았고 고려해볼만한 결과들이 나타났다.

한국인 중년여성과 한국계 미국인 중년여성들의 인구학적 특성을 살펴보면, 몇 가지 차이점을 발견할 수 있는데, 자료수집을 할 때에 종교기관에서만 자료수집을 한 것이 아님에도 불구하고 한국계 미국인 중년여성들의 91.3%가 종교를 가지고 있다고 응답하였다는 것이다. 이는 이민생활 중에 생활의 근거지로 종교기관을 선택하거나, 신앙에 몰입하는 독특한 상황을 보여준다. 이러한 신앙생활이 건강통제위 또는 건강행위에 영향을 주었을 수 있다. 또한 교육정도 와 의료보험 소지 여부에서도 유의한 차이가 있었는데, 이러한 차이들이 역시 건강통제위 또는 건강행위에 영향을 주었을 수 있다. 특히 의료보험 소지여부는 매우 큰 차이를 보여주었는데, 한국인 중년여성들을 한국의 의료보험 정책에 따라서 어떠한 형태의 의료보험이든 소지하고 있었던 반면,

**Table 3.** Comparison in Health Promoting Lifestyle Profile II

(N=162)

Health variables		n	M±SD	t	p
Health promoting lifestyle profile II	Korean	82	2.47±0.5	-4.655	.001
	Korean-American	80	2.60±0.5		
Health Responsibility	Korean	82	2.23±0.6	-1.436	.215
	Korean-American	80	2.32±0.6		
Physical Activity	Korean	82	2.16±0.7	-2.967	.014
	Korean-American	80	2.34±0.7		
Nutrition	Korean	82	2.61±0.5	-4.250	.001
	Korean-American	80	2.66±0.5		
Spiritual Growth	Korean	82	2.82±0.6	-4.398	.001
	Korean-American	80	2.96±0.6		
Interpersonal Relations	Korean	82	2.66±0.5	-2.648	.025
	Korean-American	80	2.77±0.4		
Stress Management	Korean	82	2.29±0.5	-5.201	<.001
	Korean-American	80	2.52±0.5		

한국계 중년여성들의 경우에는 대상자의 47.5%가 어떠한 형태이든 아무런 의료보험을 소지하고 있지 않았다. 이것은 미국의 의료보험의 특성과 이민자들의 경제상태 및 고용 등과 관련이 있으며, 결과적으로 건강통제위 및 건강행위에 지대한 영향을 주었을 것으로 사료된다.

두 집단의 인구학적 특성에서 유의한 차이가 나타난 평균 연령, 종교, 교육수준 및 의료보험 소지 여부를 공변량으로 하여 건강통제위, 우울, 안녕감 및 건강증진행위를 공변량 분석을 한 결과는 공변량 분석을 하지 않은 t-test와 차이가 있었고, 공변량 분석의 결과가 t-test의 분석결과보다 유의한 차이가 있는 변수들이 더 많았다. 이는 인구학적 특성에 따른 차이를 공유하더라도, 거주지역에 따른 문화적 차이에 의한 것으로 사료될 수 있으며, 매우 의미가 있다고 할 수 있다.

건강통제위의 비교에서 한국계 미국인 중년여성은 한국인 중년여성들보다 우연통제위가 높게 나타났고, 유의한 차이는 없었어도 타인의존통제위에서도 높은 점수를 보였는데, 이는 건강통제위를 각 통제위별로 다시 그룹을 분류하여 6개의 그룹으로 분류한 Rock, Meyerowitz, Maisto와 Wallston (1987)의 연구에서 'double external'에 해당되는데, 이러한 형태는 한국인에게서는 드문 형태이다(Gu & Eun, 1998). 또한 각 통제위 점수는 한국인 300명을 대상으로 조사한 Gu와 Eun (1998)의 연구에서 내적통제위 평균 24.12, 타인통제위 21.72, 그리고 우연통제위 17.46과 비교하여도 모든 통제위에서 높은 점수를 보였으며, 특히 본 연구에서 한국계 미국인 중년여성에게서 우연통제위가 높게 나타난 것은 이민을 가게 된 생애의 특별한 사건, 이후 경험하게 된 미국 문화에서 자기 스스로 통제하기 보다는 운명이나 신에게 의존하게 된 상황적 우연으로 사료될 수 있다.

정신건강 중 우울과 안녕감에서는 문화동화에 따른 한국계 미국인 중년여성에서 더 높은 우울 점수가 예상되었지만 (Park & Bernstein, 2008; Shin, Han, & Kim, 2007), 유의한 차이가 발견되지 않았으며, 안녕감에서는 도리어 한국인 중년여성이 한국계 미국인 중년여성보다 유의하게 낮게 나타났다. 이러한 결과는 한국인 중년여성의 표현력의 문제일 수도 있지만, 실제로 안녕감을 낮게 지각하고 있을 수 있음을 보여준다. 한국인과 한국계 미국인, 그리고 미국인 가족의 돌봄제공자들의 경험과 우울에 대한 다른 연구에서 한국인이 한국계 미국인보다 우울 점수가 유의하게 높았던 연구 결과와 비교해볼 때, 본 연구에서 한국인 중년여성들의 우

울 점수가 더 높지 않지만, 안녕감 점수가 낮은 것과 유사한 결과라 할 수 있다(Kong, 2007; Lee & Farran, 2004).

다음으로 건강증진 생활양식을 비교한 결과 두 그룹 간에 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 즉 건강증진 생활양식의 총점수와 건강책임을 제외한 모든 하부 생활양식에서 한국계 미국인 중년여성이 한국인 중년여성보다 유의하게 높게 나타났다( $t=-2.917, p=.004$ ). 이는 한국인 중년여성들이 건강책임에 해당하는 의료진과의 관계, 진료, 검사 및 교육 등에 있어서 한국계 미국인 중년여성들보다 접근성이 좋기 때문일 수 있으며, 다른 하부 건강증진 생활양식은 매우 부족함을 알 수 있다. 또한 스트레스 관리 점수가 낮은 것도 한국인 중년여성들이 스트레스에 대해서는 높게 인지를 하더라도, 실제 스트레스 관리에 대해서는 부족함을 의미하고, 이러한 결과가 우울을 높게 지각하거나 안녕감을 낮게 지각하고 있는 것과 연관하다고 할 수 있다.

건강증진 생활양식의 하부척도의 점수 별로 분석했을 때, 두 그룹에서 하부척도의 순서의 차이는 없었다. 즉 한국인 중년여성의 경우 영적 성장이 가장 높게 나타났고, 신체 활동이 가장 낮게 나타났는데, 이는 Lee, Park과 Park(1996)의 연구에서 영양이 가장 높게 나타난 것과, Park(2002)의 연구에서 대인관계 하부항목이 제일 높았고(2.68), 건강책임이 제일 낮았다고 보고한 것과는 차이가 있었다. 또한 한국계 미국인 중년여성의 건강증진 생활양식의 결과 영적성장이 가장 높고, 건강책임이 낮게 나타났는데, 이는 Han (2000)의 조사결과와 유사한 결과로 볼 수 있다. 이는 대부분의 대상자들이 종교를 가지고 있기 때문에 이러한 결과가 나타날 수 있지만, 영적 성장이 하나의 건강행위로 새롭게 드러나고 있기 때문이기도 하며, 의료보험을 가지고 있지 않은 대상자들이 건강책임 행위를 적게하는 것과 관련이 되는 것으로 해석할 수 있다.

종합적으로 결과를 요약하면, 한국인 중년여성이 한국계 미국인 중년여성보다 안녕감 점수가 유의하게 낮았고, 건강통제위에서도 유의한 차이가 아니어도 모든 통제위 점수가 낮게 나타났으며, 또한 건강증진 생활양식의 총 점수 및 모든 하부척도에서 낮은 점수를 보여 결과적으로 건강증진행위도 적게 하는 것으로 요약될 수 있다. 이러한 결과는 대상자들의 거주지역의 지역적 한계에 따라 연구결과를 일반화시킬 수는 없다고 하더라도, 우수한 의료보험제도와 사회와 가족의 지지를 받고 있음에도 불구하고 한국인 중년여성에게 더 많은 건강관련 교육 프로그램이 필요하다는 것을 시사해준다고 할 수 있다.

## 결론 및 제언

본 연구는 한국인 중년여성과 한국계 미국인 중년여성들을 대상으로 정신건강, 건강통제위 및 건강증진행위를 비교하여 거주지역에 따른 차이를 확인하기 위하여 실시된 비교 연구이다. 한국의 W시에 살고 있는 40세 이상 65세 이하의 한국인 중년여성 82명과 미국의 로스앤젤레스 카운티에 살고 있는 한국계 미국인 중년여성 80명에게 구조화된 설문지로 조사하여 비교한 결과, 그룹 간 변수에 따라 유의한 차이가 발견되었다. 한국인 중년여성이 한국계 미국인 중년여성보다 안녕감에서는 유의하게 낮은 점수를 보였고, 건강통제위에서는 우연통제위에서만 한국계 미국인 중년여성이 유의하게 높은 점수를 보였다. 건강증진 생활양식으로 조사한 건강증진행위에서도 유의한 차이가 있어서, 한국인 중년여성이 한국계 미국인 중년여성보다 건강책임을 제외한 전체적인 건강증진행위를 유의하게 적게 하는 것으로 분석되었다.

결과적으로 한국계 미국인 여성들이 미국의 문화와 사회제도에 동화되어 가는 것을 알 수 있었으며, 반면에 사회적 지지가 높으면서 건강증진행위를 더 많이 할 것으로 예상되었던 한국인 중년여성들에게서 건강증진행위가 낮게 나타났으므로 이러한 취약점에 따른 건강관련 교육 프로그램의 개발 및 운영이 필요하다고 할 수 있다. 이러한 결과로부터 간호사는 다양한 간호현장에서 문화적으로 근거하고 이해되는 중재 프로그램들을 운영할 때, 중년여성들의 건강유지 및 증진에 도움이 될 수 있을 것으로 사료된다.

## REFERENCES

- Andrews, M. M., & Boyle, J. (2008). *Transcultural concepts in nursing care*. Lippincotts, Williams & Wilkins.
- Bech, P., Rasmussen, N.-A., Olsen, L. R., Neorholm, V., & Abildgaard, W. (2001). The sensitivity and specificity of the Major Depression Inventory, using the present state examination as the index of diagnostic validity. *Journal of Affective Disorders, 66*, 159-164.
- Berstein, K. S. (2007). Mental health issues among urban Korean American immigrants. *Journal of Transcultural nursing, 18* (2), 175-180.
- Choe, M. A., & Im, E. O. (2007). Difference in needs for physical activity among healthy women, women with physical limitations and Korean immigrant women. *Asian Nursing Research, 1*(1), 48-60.
- Cohen, J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Figueras, J., McKee, M., Lessof, S., Duran, A., & Menabde, N. (2008). *Health systems, health and wealth: Assessing the case for investing in health system*. WHO.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Lewis, F. M. (2002). *Health Behaviors and Health Education*. Josse-Bass A Wiley Imprint.
- Han, K. S. (2000). A study of stress reaction, symptoms of stress, health promoting behavior, and quality of life in Korean immigrant middle aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing, 30*(3), 606-618.
- Im, E. O., Meleis, A. I., & Lee, K. A. (1999). Cultural competence of measurement scales of menopausal symptoms: Use in research among Korean women. *International Journal of Nursing Studies, 36*, 455-463.
- Jang, Y., Kim, G., Chiriboga, D., & King-Kallimanis, B. (2007). A bidimensional model of acculturation for Korean American older adults. *Journal of Aging and Studies, 21*, 267-275.
- Kong, E. H. (2007). The influence of culture on the experiences of Korean, Korean American, and Caucasian-American family caregivers of frail older adults: A literature review. *Journal of Korean Academy of Nursing, 37*(2), 213-220.
- Lee, K. J., Chang, C. J., Yoo, J. H., & Yi, Y. J. (2005). Factors effecting health promoting behaviors in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing, 35*(3), 494-502.
- Lee, E. E., & Farren, C. J. (2004). Depression among Korean, Korean American, and Caucasian American family caregivers. *Journal of Transcultural Nursing, 15*(1), 18-25.
- Lee, E. O., Im, N. Y., Park, H. A., Lee, I. S., Kim, J. I., & Bae, J. I. (2009). *Nursing Research and statistical analysis*. Seoul: SoomunSa.
- Lee, S. J., Park, E. S., & Park, Y. J. (1996). Determinants of health promoting behavior of middle aged women in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing, 26*(2), 320-336.
- Oh, B. J. (1995). *A predicting model of Health promoting behaviors and quality of life in patients with stomach cancer*. Unpublished doctoral dissertation, The Seoul National University, Seoul.
- Park, G. J., & Lee, K. H. (2002). A structural model for depression in middle-aged women. *Korean Journal of Women's Health Nursing, 8*(1), 69-84.
- Park, H. S., Kim, S. K., & Cho, G. Y. (2003). A study on climatic symptoms, depression and quality of life in middle-aged women. *Korean Journal of Women's Health Nursing, 9*(4), 479-488.
- Park, S. Y., & Bernstein, K. S. (2008). Depression and Korean American immigrants. *Archives of Psychiatric Nursing, 22* (1), 12-19.
- Rock, D. L., Meyerowitz, B. E., Maisto, S. A., & Wallston, K. A. (1987). The derivation and validation of six multidimen-

- sional health locus of control scale clusters. *Research in Nursing & Health*, 10, 185-195.
- Seo, H. M., & Hah, Y. S. (2004). A study of factors influencing on health promoting lifestyle in the elderly-Application of Pender's Health Promotion Model-. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(7), 1288-1297.
- Shin, H. S., Han, H. R., & Kim, M. T. (2007). Predictors of psychological well-being amongst Korean immigrants to the United States: A structured interview survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 415-426.
- Shin, K. R., & Shin, C. (1999). The lived experience of Korean Immigrant women acculturating into the United States. *Health Care Women International*, 20(6), 603-617.
- Sohn, L., & Harada, N. D. (2005). Knowledge and use of preventive health practice among Korean women in Los Angeles county. *Preventive Medicine*, 41, 167-178.
- Song, M. S., Kim, S. M., Kim, J. I., & Cho, N. O. (2007). *Measurement in gerontology research*. Seoul: KoonJa.
- Sung, M. H. (2000). An analysis of the relationship between climatic symptoms and depression of muddle-aged women. *Korean Journal of Women's Health Nursing*, 6(4), 465-476.
- Tommey, A. M., & Allgood, M. R. (2006). *Nursing theorist and their work* (6th ed.). Mosby.
- Walker, S. N., & Hill-Polerecky, D. M. (1996). *Psychometric evaluation of the Health-promoting lifestyles profile II*. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center. Retrieved from [http://app1.unmc.edu/nursing/conweb/view\\_profile.cfm?lev1=facstf&lev2=fac&lev3=facswalker&PubStat=\(none\)&web=pub](http://app1.unmc.edu/nursing/conweb/view_profile.cfm?lev1=facstf&lev2=fac&lev3=facswalker&PubStat=(none)&web=pub)
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., DeVelis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control(MHLC) scales. *Health Education Monographs*, 6, 160-170. Retrieved from <http://www.vanderbilt.edu/nursing/kwallston/mhlcscales.htm>
- Wallston K. A. (2005). The validity of the multidimensional health locus of control scales. *Journal of Health Psychology*, 10(4), 623-631. Retrieved from <http://www.vanderbilt.edu/nursing/kwallston/mhlcscales.htm>
- Women's Health Nursing Curriculum Inquiry Group (2010). *Women's health nursing care*. Seoul: Soomoonsa.