

# 한국 거주 조선족 노인이주자의 문화적응 스트레스와 건강증진 행위 관계

김향란<sup>1</sup> · 송미순<sup>2</sup>

서울대학교 간호대학원생<sup>1</sup>, 서울대학교 간호대학 교수 · 간호과학연구소<sup>2</sup>

## Acculturation Stress and Health Promotion Behaviors of the Korean Chinese Elderly Immigrants Living in Korea

Jin, Xianglan<sup>1</sup> · Song, Misoon<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduate Student, College of Nursing, Seoul National University, Seoul

<sup>2</sup>Professor, College of Nursing · The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul, Korea

**Purpose:** This study examined the relationship between acculturation stress and health promotion behaviors in the Korean Chinese elderly immigrants living in Korea, focusing on the buffering effects of social support. **Methods:** We included 132 completed questionnaires in the analysis. The buffering effect was examined using a hierarchical regression analysis by adding interaction terms. **Results:** Health promotion scores were significantly higher in the group with a higher education level, lower depressive symptom scores, and higher levels of social support. However, no statistically significant differences were found in the health promotion behaviors by gender, age, spouse, job, financial stability, subjective health status, chronic disease, regular health checkups, or acculturation stress. The hierarchical regression analysis demonstrated that social support had a buffering effect on the relationship between acculturation stress and health promotion behaviors in the Korean Chinese elderly immigrants. Specifically, the relationship between the acculturation stress stemming from the difficulties in the workplace and health promotion behaviors was attenuated by social support. **Conclusion:** These findings indicate that social support significantly moderates the relationship between acculturation stress and health promotion behaviors in the Korean Chinese elderly immigrants living in Korea. A variety of strategies to enhance social support should be incorporated in the health promotion programs to decrease the negative effects of acculturation stress in the Korean Chinese elderly living in Korea.

**Key Words:** Elderly, Immigrants, Social support, Acculturation, Health promotion

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

지난 20여 년간 한국에는 노동시장과 결혼이민 등 이유로 외국인들이 많이 유입되어 국내 거주하는 외국인의 숫자가 증가하고 있다. 국내의 외국인 이주자 중에는 중국 국적의 조선

족 동포 이주자가 가장 많은 비중을 차지하고 있는데, 2007년 3월에 중국 국적의 동포들에 대한 방문취업제가 시행된 것이 계기가 되었다. 만 60세 이상의 조선족 노인의 경우 재외동포(F-4) 비자로 한국 거주가 가능하기 때문에 입국자들이 증가하였다. 특히 2010년부터는 외국국적의 동포들이 장기체류가 가능하게 되면서 체류기간이 10년 이상 된 이주자들도 많아지고 있다. 재한 조선족에 대한 연구에 의하면 이주노동자들의 평

**주요어:** 노인, 이주자, 사회적 지지, 문화적응 스트레스, 건강증진행위

**Corresponding author:** Song, Misoon

College of Nursing, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03080, Korea.

Tel: +82-2-740-8826, Fax: +82-2-765-4103, E-mail: msong@snu.ac.kr

투고일 2016년 8월 23일 / 심사완료일 2016년 9월 1일 / 게재확정일 2016년 9월 1일

균 연령이 해를 갈수록 높아지고 있다.<sup>1)</sup> 2014년 말 기준으로 본 법무부 출입국·외국인정책본부의 통계연보자료에 의하면 외국국적 동포는 총 704,536명으로 국적·지역별로 비교할 경우 중국 국적의 동포가 86.2%(606,964명)로 가장 비율이 높았다. 체류자격에 따라 나누어 보면 재외동포(F-4) 비자 41.1%(289,427명), 방문취업(H-2) 비자 40.1%(282,670명)가 대부분을 차지하고 있다. 특히 재외동포(F-4) 체류자격으로 거주하고 있는 이주자들의 현황을 연령별로 구분하여 관찰한 결과 만 60세 이상을 차지하는 노인의 비중이 32.6%(93,357명)로 높은 비중을 차지하고 있었다.<sup>2)</sup>

Berry<sup>3)</sup>는 국가 간 이주와 같이 다른 지역에 이주하여 새로운 문화에 적응할 때는 문화적 충격으로 인한 스트레스를 경험하는데 이를 문화적응 스트레스(acculturation stress)라고 정의하였다. 문화적응 스트레스는 언어적 장애, 문화적 충격, 그리고 이민에 대한 기대와 현실과의 차이 등 요인들에 의해 영향을 받는다.<sup>4)</sup> 이주자는 새로운 문화에 적응하는 어려움이 있기에 문화적응 스트레스는 당연할 것이다. 특히 노인이주자의 경우 오랜 세월 동안 기존의 문화환경에서 확립된 개인 특유의 생활습관들이 있는데 그 환경을 벗어나 새로운 문화에 적응하는 것이 더욱 자체는 어려울 수밖에 없다. 이주자들은 젊은 층에 비해 노인층이 특히 스트레스를 많이 받으며,<sup>5)</sup> 이주자는 문화적응의 스트레스가 비만, 우울, 통증 등 건강에 영향을 미친다고 보고하였다.<sup>6)</sup> 노인이주자들은 한국의 정착과정에서 문화적인 부적응을 경험과 문화적인 적응의 스트레스로 인해 이들의 신체적, 정신적 건강에 잠재적이고 부정적인 결과를 초래하기도 한다.<sup>7)</sup> 따라서 Leininger<sup>8)</sup>는 간호학적으로 문화적인 사정(culturological assessment)을 통해 대상자의 문화적 가치, 신념, 관습에 적합한 돌봄을 제공하는 것이 아주 중요하다고 주장하였다.

노인이주자는 인간발달단계 측면에서 생리적, 기능적으로 노쇠한 상태일 뿐만 아니라 새로운 환경의 문화적인 스트레스 혹은 충격으로 인해 건강 위험이 높은 집단이고 어느 집단보다도 건강증진행위와 같은 건강을 위한 자기관리가 중요하다. Walker 등<sup>9)</sup>의 연구에서는 건강증진행위에 영향을 주는 요인으로 성별, 연령, 교육 및 수입을 보고하였고, Seo와 Hah<sup>10)</sup>의 노인 대상 연구에서는 일반적 특성 중 연령, 교육수준, 용돈 정도, 거주 지역, 종교 유무, 배우자와 동거 유무가 건강증진행위의 영향요인이었다.

건강증진행위에 미치는 다른 중요한 요인은 사회적 지지이다. 사회적 지지가 노인의 건강증진행위의 54%를 설명한다는 연구<sup>11)</sup>가 있으며, 특히 사회적 네트워크 및 사회적 지지의 강화는 개인적인 차원 또는 지역사회 차원에서 자원

(resources)으로 건강을 증진시키는 효과가 있으며, 스트레스 요인(stressor)에 의한 부정적인 효과를 감소시키는 완충 효과(buffering effect)가 있다고 보고 있다.<sup>12)</sup> 노인이주자들은 모국을 떠나 사회적 지지가 부족한 상태에 있기에 한국에서의 정착과정에서 발생하는 문화적인 적응 문제를 사회적 지지를 통해 완충시킬 수 있다고 보고하였고,<sup>13)</sup> 사회적 지지가 신체적 건강과 정신적 건강에 중요한 영향을 미치기에 사회적 지지에 대한 개입이 건강증진행위의 향상에 의미가 있다. 그러나 지금까지 문화적 스트레스의 경우에도 사회적 지지가 건강증진행위에 대한 부정적 효과에 완충 효과가 있는지에 대한 연구가 이루어지지 않았다.

따라서 본 연구에서는 한국에 거주하는 중국 노인 이주자들이 한국에서 정착하는 과정에서 경험하는 문화적응 스트레스, 사회적 지지, 건강증진행위 현황을 조사하고, 문화적응 스트레스와 건강증진행위와의 관계에 미치는 사회적 지지의 완충 효과 중심으로 검증해 보고자 한다. 그리고 본 연구결과를 근거로 하여 향후 국내 거주 조선족 노인 이주자들을 위한 삶의 질을 향상시킬 수 있는 건강증진 프로그램을 개발하는데 기초 자료로 활용하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 한국에 거주하는 조선족 노인 이주자들을 대상으로 문화적응 스트레스, 사회적 지지, 건강증진행위 수행 정도를 파악하고, 건강증진행위 수행에 영향을 미치는 요인들을 구체적으로 파악하고자 한다.

- 재한 조선족 노인 이주자들의 문화적응 스트레스, 사회적 지지 및 건강증진행위의 수행의 정도를 파악한다.
- 재한 조선족 노인 이주자들의 건강증진행위 수행 정도에 미치는 요인을 파악한다.
- 재한 조선족 노인 이주자의 문화적응 스트레스와 건강증진행위 관계에 사회적 지지가 완충 효과가 작용하는지 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 한국에서 거주하는 만 60세 이상의 중국 국적을 가진 노인이주자를 대상으로 문화 적응 스트레스, 사회적 지지, 건강증진행위를 파악하고자 설문지를 통해 자료를 수집하

는 단면적 조사연구이다.

## 2. 윤리적 고려

본 연구는 한국에서 거주하는 노인 이주자를 대상으로 자료수집을 진행하기 위하여 연구계획에 대해 우선 먼저 서울대학교 생명윤리심의위원회의 심의(IRB No. 1607/003-019)를 거쳐 승인을 받았으며, 자료수집 과정에서는 연구대상자에게 연구목적 및 비밀보장에 대한 설명과 연구의 참여를 철회하더라도 아무런 불이익이 없다는 정보를 제공하여 연구대상자들이 연구에 자발적으로 참여할 수 있도록 하였다. 설문지 작성 전 연구참여에 대한 서면동의서를 첨부하여 동의서에 서명한 후 질문지에 응하도록 함으로써 연구자의 권리를 보호하였다.

## 3. 연구대상 및 연구절차

본 연구는 단면적인 조사연구로서 연구참여자의 수를 산출하기 위하여 G\*Power 3.1.9.2를 활용하였다. 가장 대상자 수가 많이 요구되는 통계 분석은 회귀분석이었는데 효과 크기(effect size)는 중간 정도의 효과인 .15, 유의수준( $\alpha$ ) .05, 검정력(power) .8, 예측변수의 수를 13로 할 때 최소 표본의 수는 131명이었다. 본 연구에서는 총 136명으로부터 자료를 수집하였으나 4개 설문지는 결측값이 많아 제외하고 최종적으로 132개 설문지를 분석에 활용하였다.

연구자는 이주자들이 출석하는 서울의 모 교회를 방문하여 일차적으로 본 연구에 대한 연구목적에 대해 충분히 설명한 후 해당 기관장에게서 협조 및 참여의 허락을 받았다. 자료수집은 IRB 심사승인통보를 받은 후 2016년 7월 24일부터 8월 14일까지 3주간 시행되었다. 교회 내에 홍보전단을 통해 참여를 격려하고 개인별로 주일날 교회에 참석한 노인들을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문조사의 연구보조자로 조선족 출신의 현재 한국 병원에서 근무하는 간호사 1명과 간호대학 대학원생 1명이 연구참여자의 일대일의 도움을 통해 설문지를 작성할 수 있도록 하였다.

본 연구의 연구참여자는 아래와 같은 기준을 적용하여 선정하였다.

- 한국에서 거주하는 만 60세 이상의 중국 국적을 가진 노인 이주자
- 한국어로 의사소통이 가능하고 질문지의 내용을 이해하는 자

- 본 연구의 목적을 충분히 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 자

## 4. 연구도구

본 연구에 사용된 연구도구는 선행연구에서 개발된 도구들로서 도구 선정에 대한 타당성을 높이기 위하여 간호학 전문가 2인의 검토를 받은 후 확정하였다. 조선족의 한국어 이해가 다를 수 있으므로 연구도구의 문항에 대해 조선족 출신의 간호학 석사 학위 이상 간호사 3인의 검토를 받았다. 자료수집을 위한 설문조사에 앞서 이 교회에 참석하는 노인 3명에게 예비조사를 실시하여 설문지 이해에 어려움이 없는지 확인하고 노안을 감안하여 글자 크기를 변경하였다.

### 1) 문화적응 스트레스

본 연구에서는 문화적응 스트레스를 측정하기 위해 Sandhu와 Asrabadi<sup>14)</sup>가 개발한 문화적응 스트레스(Acculturation Stress Scale, ASS)를 기본으로 하고 Kim<sup>15)</sup>이 이주노동자의 문화적응 스트레스를 측정하기 하기 위한 도구를 수정·보완한 것을 사용하였다. 이 측정도구는 총 29개의 문항으로 '향수병(3문항)', '의사소통(4문항)', '문화충격(4문항)', '지각된 차별 및 편견(5문항)', '직장에서의 어려움(5문항)', '대인 관계의 어려움(4문항)'의 6개의 하부영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(5점)' 까지 Likert 식 5점 척도로 구성되어 있다. 총 점수는 29~145점 범위로 있고, 본 연구에서는 29개 문항의 평균을 사용하여 점수가 높을수록 문화적응 스트레스를 많이 느끼고 있음을 뜻한다. 문화적응 스트레스 측정도구는 개발 시 신뢰도를 따로 보고되지 않았고, 수정·보완 후의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .84였고, 본 연구에서 이 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이다.

### 2) 사회적 지지

본 연구에서는 노인 이주자가 지각한 사회적 지지 정도를 측정하기 위해 Park<sup>16)</sup>이 개발한 사회적 지지 척도 중 간접적으로 지각한 사회적 지지 척도를 사용하였다. 이 측정도구는 4개 하위 영역으로 '정서적 지지(11문항)', '정보적 지지(4문항)', '평가적 지지(5문항)' '물질적 지지(5문항)' 영역으로 나뉘어 총 25문항이 포함되었다. 각 문항에 대한 측정은 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(5점)' 까지 Likert 5점 척도로 구성되었다. 총 점수는 25~125점 범위이고, 25개 문항의 평균을 사용하여 점수가 높을수록 사회적 지지가 높다는 것을 의미한다.

다. Park<sup>16)</sup>이 해당 사회적 지지 측정도구를 개발할 시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .95였고, 본 연구에서는 사회적 지지의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .98로 나타났다.

### 3) 건강증진 행위

본 연구에서는 건강증진 행위를 측정하기 위하여 Walker 등<sup>17)</sup>이 개발한 건강증진생활양식측정도구(Health Promotion Lifestyle Profile, HPLP)를 사용하였다. 이 도구는 총 48문항으로 구성되었고, 하위영역에는 '자아실현(13문항)', '건강책임(10문항)', '신체활동(5문항)', '영양(6문항)', '대인관계 지지(7문항)', '스트레스 관리(7문항)'이 포함되었다. 이 측정도구는 4점 Likert 척도로 1점은 '전혀 그렇지 않다'고 4점은 '항상 그렇다'이며, 총 점수는 48~192점 범위이고, 48개 문항의 평균을 사용하여 건강증진행위의 수행 정도를 파악한다. Walker 등<sup>17)</sup>이 도구개발 시 신뢰도를 보면 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92였다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93로 나타났다.

### 4) 노인우울정도

노인이주자의 우울 정도를 측정하기 위하여 Yesavage 등<sup>18)</sup>이 개발한 도구를 Kee<sup>19)</sup>가 한국인의 정서에 맞게 수정·보완한 노인우울측정도구(Geriatric Depression Scale Short-Form, GDS-SF)를 사용하였다. 이 측정도구는 총 15문항으로 구성된 단축형 버전으로 문항은 이분형 척도이며 '예'가 1점이고 '아니오'는 0점으로 총점은 0점에서 15점까지 가능하다. 여기서 역코딩이 필요한 문항은 1, 5, 7, 11, 13으로 '아니오'라고 응답한 항목을 1점으로 평가한 후 최종 점수를 산출하였다. 총점이 5~9점인 경우 경증 우울이고, 10~15점은 중등도 혹은 중증의 우울이 있는 것으로 평가하였다. 본 도구의 개발 시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94였고, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .98이었다.

### 5) 일반적 특성

일반적 특성으로 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 직업 유무, 월소득, 경제적 안정성, 주거형태 및 이사 횟수(입국 후), 한국체류자격, 한국체류기간, 입국 목적, 주관적 건강상태, 만성질환, 건강보험 유무, 정기적인 건강검진 유무, 본국으로 귀환 의사 등 확인하였다.

## 5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 프로그램을 활용하여 일

반적 특성, 문화적응 스트레스, 사회적 지지, 건강증진행위에 대한 서술적 분석으로 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 측정하였다. 그리고 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도와 하위 영역에서의 차이를 분석하기 위해 t-test 혹은 one-way ANOVA를 이용하였다. 사후 검정은 Scheffé 검정으로 분석하였다. 문화적응 스트레스와 건강증진행위 관계에 대한 사회적 지지의 완충효과는 상호작용 변수를 활용하여 위계적 회귀 분석을 통해 검정하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 대상자는 총 132명으로 성별에 따라 남자가 19.7%(26명), 여자가 80.3%(106명)이었고, 연령은 60~86세의 범위로 평균  $65.3 \pm 5.68$ 세이고, 60~64세가 57.6%(73명)로 가장 많이 차지한다. 결혼상태에서 대상자의 41.7%(55명)가 '배우자가 없다'(사별, 이혼, 미혼)고 응답하였으며, 가족형태에서 가족과 같이 생활한다고 응답한 대상자는 60.6%(80명)이 있다. 교육수준은 중졸이 42.4%(56명)로 가장 많고, 고졸 이상이 33.3%(44명), 초졸이 24.2%(32명)이다. 대상자의 61.4%(81명)이 직장이 '있다'고 응답하였다. 월수입은 150만원 미만인 경우가 50.8%(67명)이고, 경제적으로 불안정하다고 보고한 대상자가 34.8%(46명)이다. 주거형태는 48.5%(64명)이 월세이었고 교회나 근무지(가정집, 병원 등)에서 거주하는 대상자가 35.6%(47명)이었고, 자가나 전세로 사는 경우는 15.9%(21명)이었다. 한국체류자격으로 재외동포(F-4) 비자를 가진 대상자가 75.8%로 가장 많았고, 그 다음으로 영주권(F-5) 비자가 많았으며, 입국 시 목적은 72.7%(96명)이 취업이었고, 입국하여 현재까지 한국체류기간을 5년 단위로 분류해 본 결과 10년 이상인 대상자가 34.8%(46명)로 가장 비중이 높다. 향후 중국으로의 귀국 의사에 대해서 73.5%(97명)가 '예'라고 응답하였고, 한국에서 지속적으로 거주하고자 하는 대상자는 26.5%(35명)이었다.

주관적 건강상태에 대한 응답 중 '보통이다'가 50.8%(67명), '나쁘다'가 22.7%(30명)이었고, '좋다'고 응답한 대상자는 26.5%(35명)이었다. 심리상태를 평가하기 위해 조사한 우울 정도는 34.1%(45명)가 경증 우울로 나타나고, 특히 15.2%(20명)은 중등도 혹은 중증 우울이 의심되는 점수를 보였다. 만성질환을 1개 이상 진단을 받은 대상자는 67.4%(89명)이었는데, 관절염 34.4%(54명), 고혈압 25.5%(40명), 근골격계질환 17.8



**Table 1.** Demographic Characteristics of Subjects (N=132)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	26 (19.7)
	Female	106 (80.3)
Age (year)	60~64	76 (57.6)
	65~69	30 (22.7)
	≥70	26 (19.7)
Spouse	No	55 (41.7)
	Yes	77 (58.3)
Job	No	51 (38.6)
	Yes	81 (61.4)
Household	Alone	17 (12.9)
	With family members	80 (60.6)
	With others	35 (26.5)
Acculturation stress	Low	44 (33.3)
	Middle	45 (34.1)
	High	43 (32.6)
Period residing in Korea (year)	< 5	41 (31.1)
	< 10	45 (34.1)
	≥ 10	46 (34.8)
Subjective health status	Good	35 (26.5)
	Middle	67 (50.8)
	Not good	30 (22.7)
Chronic disease	No	43 (32.6)
	Yes	89 (67.4)
Health insurance	No	73 (55.3)
	Yes	59 (44.7)
Intention to return to China	No	35 (26.5)
	Yes	97 (73.5)
Education	Elementary school	32 (24.2)
	Middle school	56 (42.4)
	≥ High school	44 (33.3)
Monthly income (10,000 won)	< 150	67 (50.8)
	≥ 150	65 (49.2)
Financial stability	No	46 (34.8)
	Yes	86 (65.2)
Type of housing	Own home/key money	21 (15.9)
	Monthly rent	64 (48.5)
	Church/work place	47 (35.6)
Visa qualification	F-4	100 (75.8)
	F-5	14 (10.6)
	Other	18 (13.7)
Purposes of migrant	Employment	96 (72.7)
	Living with family	26 (19.7)
	Other	10 (7.6)
Depression	Normal	67 (50.8)
	Mild	45 (34.1)
	Moderate or Severe	20 (15.2)
Regular health checkups	No	81 (61.4)
	Yes	51 (38.6)

% (28명) 순이었다. 건강보험이 없다고 응답한 대상자가 55.3% (73명)이며, 정기적인 검진을 받지 않은 대상자가 61.4% (81명)이었다.

## 2. 대상자의 문화적응 스트레스, 사회적 지지, 건강증진행위

대상자의 문화적응 스트레스, 사회적 지지, 건강증진행위의 하위 영역별 평가결과는 Table 2와 같다. 대상자의 문화적응 스트레스 정도는 5점 만점에 평균은  $2.77 \pm 0.69$ 점이었다. 문화적응 스트레스의 하부 영역은 6개 중에서 향수병이 가장 높아  $3.20 \pm 1.29$ 점이고, 그 외에 지각된 차별 및 편견  $2.95 \pm 1.04$ 점, 대인관계의 어려움  $2.93 \pm 0.87$ 점, 직장에서의 어려움  $2.85 \pm 0.90$ 점, 문화충격  $2.79 \pm 0.96$ 점, 의사소통의 어려움  $2.24 \pm 0.86$ 점 순으로 나타났다.

사회적 지지는 정서적 지지, 정보적 지지, 평가적 지지, 물질적 지지로 구성되었는데, 5점 만점에서 평균  $3.77 \pm 1.04$ 점이었다. 정서적 지지가  $3.86 \pm 1.03$ 점으로 가장 높은 점수를 보였고 물질적 지지는  $3.54 \pm 1.18$ 점으로 가장 낮은 점수를 보였다.

건강증진행위는 총 48문항으로 6개의 하부 영역이 포함되었는데 총점을 기준으로 보면 4점 만점에 평균이  $2.70 \pm 0.52$ 점 이었는데, 자아실현이  $3.15 \pm 0.65$ 점으로 가장 높고, 반면에 신체활동 영역이  $2.11 \pm 0.82$ 점으로 가장 낮았다.

**Table 2.** Level of Subscales of Acculturation Stress, Social Support, and Health Promoting Lifestyle Profile (N=132)

Variables	Categories	M±SD
Acculturative stress	Homesickness	$3.20 \pm 1.29$
	Difficulties of communication	$2.24 \pm 0.86$
	Culture shock	$2.79 \pm 0.96$
	Perceived discrimination	$2.95 \pm 1.04$
	Difficulties in the workplace	$2.85 \pm 0.90$
	Interpersonal difficulties	$2.93 \pm 0.87$
	Total (range: 1~5)	$2.77 \pm 0.69$
Social support	Emotional support	$3.86 \pm 1.03$
	Informational support	$3.76 \pm 1.17$
	Evaluative support	$3.83 \pm 1.03$
	Material support	$3.54 \pm 1.18$
	Total (range: 1~5)	$3.77 \pm 1.04$
Health promoting lifestyle profile	Self-realization	$3.15 \pm 0.65$
	Health responsibility	$2.27 \pm 0.65$
	Physical activity	$2.11 \pm 0.82$
	Nutrition	$3.01 \pm 0.56$
	Interpersonal relations	$2.85 \pm 0.67$
	Stress management	$2.58 \pm 0.71$
	Total (range: 1~4)	$2.70 \pm 0.52$

### 3. 대상자의 특성에 따른 건강증진행위 정도

대상자의 일반적 특성에 따라 건강증진행위 및 그 하부 영역을 비교한 결과는 Table 3과 같다. 대상자의 건강증진행위 평균점수를 종속변수로 정하고 비교한 결과 성별, 연령, 배우자 유무, 직업 유무, 경제적 안정 여부, 주관적 건강상태, 만성질환 유무, 정기적인 건강검진에 따라 분석한 결과 유의한 차이가 없었다. 반면, 교육수준에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다( $F=3.75, p=.026$ ), 사후 분석 결과 고졸 이상인 대상자가 초졸인 대상자에 비해 건강증진행위 정도가 높은 것으로 나타났다. 그리고 우울 정도에 따라 건강증진행위 정도가 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났는데( $F=7.85, p=.001$ ), 특히 중등도 혹은 중증 우울로 의심되는 대상자가 경증 우울이나 정상으로 판단되는 대상자에 비해 건강증진행위가 낮게 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따라 건강증진행위의 6개 하위 영역별 평균점수를 종속변수로 분석한 결과, 자아실현 영역은 경제적 상태가 좋고( $t=-2.83, p=.005$ ), 주관적 건강상태가 좋고( $F=4.71, p=.011$ ), 우울이 없는 대상자( $F=14.35, p<.001$ )가 더 높았다. 건강책임 영역에서 만성질환이 있고( $t=-2.06, p=.041$ ), 정기적인 건강검진( $t=-3.00, p=.003$ )을 할수록 더 높게 나왔다. 신체활동 영역에서 고졸 이상인 경우( $F=7.82, p=.001$ )와 우울이 없는 경우( $F=4.59, p=.012$ ), 건강증진행위의 수행 정도가 높았다. 영양 영역도 역시 고졸 이상인 경우( $F=5.59, p=.005$ ), 그리고 건강검진을 정기적으로 할수록( $F=-2.05, p=.043$ ) 더 높다. 대인관계 지지 영역의 건강증진행위 수행 정도는 우울이 없을수록( $F=8.56, p<.001$ ) 높았다. 스트레스 관리 영역에서는 배우자가 있고( $t=2.29, p=.024$ ), 직업이 있으면( $t=2.27, p=.025$ ) 건강증진행위를 더 잘 수행하였다.

문화적응 스트레스 정도에 따라 건강증진행위는 유의한 차이를 보이지 않았다. 반면 사회적 지지 정도에 따라 건강증진행위는 유의한 차이를 보인다( $F=12.03, p<.001$ ). 특히 사회적 지지가 높은 대상자가 사회적 지지가 낮거나 보통인 대상자에 비해 건강증진행위의 하부 영역 중 자아실현( $F=17.01, p<.001$ ), 대인관계( $F=22.28, p<.001$ ), 스트레스 관리( $F=14.02, p<.001$ ) 영역에서 건강증진행위의 수행 정도가 높은 것으로 나타났다.

### 4. 문화적응 스트레스와 건강증진행위 관계에서 사회적 지지의 완충 효과

노인이주자의 문화적응 스트레스가 건강증진행위에 미치는 관계에 대한 사회적 지지의 완충 효과를 검증한 결과는 다

음 Table 4와 같다.  $R^2$ 의 변화량( $\Delta R^2$ )은 모형1에서 12.7%, 모형2에서 14.8%, 모형3에서 27.4%로 점점 증가하였고, 모형 1, 2, 3 모두에서 각 단계 F변화량( $\Delta F$ )이 각각  $p=.009, .002, .049$ 로 유의수준인 .05보다 작아서 세 가지 모형을 통해 사회적 지지의 완충 효과를 확인할 수 있었다. 특히 문화적응 스트레스의 6가지 하부 영역에서 '직장에서의 어려움'이 높을수록 건강증진행위 수행 정도 낮은 것을 보여( $\beta=-.321, p<.001$ ) 부정적인 영향을 확인하였다. 사회적 지지는 건강증진행위에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다( $\beta=.271, p<.05$ ).

사회적 지지의 조절 효과를 확인하기 위하여 사회적 지지가 높은 집단, 보통 집단, 낮은 집단으로 구분하여 완충 효과에 대해 검증하였다. Fig. 1과 같이 사회적 지지가 높은 집단은 사회적 지지가 낮거나 보통인 집단에 비해 전반적으로 건강증진행위가 높은 것을 확인할 수 있다. 사회적 지지가 낮은 집단의 경우 문화적응 스트레스가 높을수록 건강증진행위의 수행 정도는 높아졌으나, 그 기울기는 다른 집단에 비해 상대적으로 큰 것으로 나타났다. 특히 '직장에서의 어려움'의 영역에서 이런 경향이 더 선명하게 나타났다. 사회적 지지가 보통인 집단은 문화적응 스트레스가 높을수록 건강증진행위가 증가하였다가 다시 감소하는 것으로 나타났고, 사회적 지지가 높은 집단인 경우 문화적응 스트레스가 높을수록 건강증진행위가 낮았다.

## 논 의

선행연구에서는 이주자들을 대체적으로 '노동자'의 시각으로 연구해 왔으나 최근에 와서 한국에서의 체류기간이 10년 이상인 이주자들이 점점 늘어나면서 이주자의 평균 연령이 증가하고 동시에 이주자 중에 노인인구의 비중이 높아가고 있어<sup>1)</sup> 생애주기별의 관점에서 이들을 바라볼 필요가 있다. 본 연구에서는 노인에 대한 기준을 만 60세로 정하였는데, 그 이유는 한국과 같이 대부분 선진국들은 만 65세 이상을 노인으로 보고 있으나 중국을 비롯한 발전도상국의 나라들에서는 흔히 만 60세 이상을 노인으로 규정하고 있기 때문이다. 특히 중국에서는 기업 직원의 퇴직연령을 남성은 60세, 여성은 50세로 정하여 60세이면 모두 퇴직하기 때문이다.<sup>20)</sup> 그러나 인구의 고령화로 인해 평균 기대수명이 증가하여 신체적인 건강수명이 길어 여명 기간의 재정안정을 위하여 은퇴 후에도 지속적으로 일에 종사하기를 원한다. 따라서 한국에서 체류기간이 오랜 노인이주자들의 상당수가 고국에 돌아가기 보다는 한국에서 장기적인 정착을 원하는 경우가 점진적으로 증가하고 있기에 새

**Table 3.** Comparison of Health Promotion Lifestyle Profile and Subscales according to General Characteristics (N=132)

Variables	Categories	Health Promotion Lifestyle Profile						Total
		Self-realization	Health Responsibility	Physical Activity	Nutrition	Interpersonal Relations	Stress Management	
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	
Gender	Male	3.04±0.75	2.38±0.62	2.28±0.79	2.97±0.54	2.80±0.69	2.46±0.75	2.68±0.56
	Female	3.18±0.63	2.25±0.66	2.07±0.82	3.02±0.57	2.86±0.67	2.61±0.70	2.70±0.52
	t (p)	-0.93 (.354)	0.98 (.330)	1.18 (.241)	-0.39 (.699)	-0.38 (.703)	-0.92 (.358)	-0.18 (.861)
Age (year)	60~64	3.14±0.65	2.31±0.63	2.06±0.84	3.02±0.56	2.82±0.63	2.47±0.69	2.67±0.52
	65~69	3.25±0.69	2.36±0.67	2.18±0.77	3.03±0.55	3.00±0.76	2.68±0.77	2.79±0.55
	≥70	3.08±0.65	2.07±0.68	2.18±0.83	2.95±0.60	2.75±0.67	2.76±0.69	2.66±0.52
	F (p)	0.49 (.613)	1.61 (.204)	0.36 (.697)	0.18 (.836)	1.07 (.346)	1.99 (.141)	0.57 (.565)
Spouse	No	3.25±0.60	2.24±0.70	2.14±0.85	3.02±0.53	2.83±0.70	2.74±0.71	2.74±0.51
	Yes	3.08±0.69	2.30±0.62	2.08±0.80	3.00±0.59	2.86±0.65	2.46±0.70	2.67±0.54
	t (p)	1.49 (.138)	-0.54 (.589)	0.41 (.686)	0.21 (.838)	-0.27 (.786)	2.29 (.024)*	0.81 (.417)
Job	No	3.03±0.67	2.25±0.69	2.19±0.84	2.96±0.58	2.89±0.66	2.75±0.69	2.70±0.54
	Yes	3.23±0.64	2.29±0.63	2.06±0.81	3.03±0.55	2.82±0.68	2.47±0.71	2.69±0.52
	F (p)	-1.72 (.087)	-0.28 (.783)	0.90 (.371)	-0.74 (.462)	0.63 (.532)	2.27 (.025)*	0.07 (.943)
Education	Elementary school	2.92±0.71	2.09±0.69	1.85±0.78	2.84±0.52	2.73±0.70	2.56±0.87	2.53±0.56
	Middle school	3.22±0.62	2.27±0.58	1.96±0.68	2.93±0.53	2.85±0.67	2.48±0.69	2.67±0.49
	≥ High school	3.23±0.63	2.41±0.69	2.48±0.89	3.22±0.58	2.94±0.66	2.71±0.60	2.85±0.52
	F (p)	2.82 (.064)	2.23 (.112)	7.82 (.001)*	5.59 (.005)*	0.88 (.415)	1.33 (.268)	3.75 (.026*)
Financial stability	No	2.94±0.63	2.25±0.64	2.00±0.78	2.99±0.55	2.80±0.64	2.59±0.66	2.62±0.51
	Yes	3.27±0.64	2.29±0.66	2.16±0.84	3.02±0.57	2.87±0.69	2.57±0.74	2.74±0.53
	t (p)	-2.83 (.005)*	-0.35 (.728)	-1.06 (.291)	-0.26 (.798)	-0.62 (.539)	0.12 (.907)	-1.25 (.214)
Subjective health status	Good	3.26±0.69	2.28±0.71	2.33±0.84	2.94±0.66	2.84±0.72	2.55±0.76	2.74±0.58
	Middle	3.23±0.59	2.30±0.66	2.07±0.83	3.09±0.52	2.94±0.58	2.59±0.69	2.75±0.49
	Not good	2.84±0.68	2.21±0.57	1.93±0.73	2.90±0.51	2.65±0.78	2.58±0.74	2.54±0.52
	F (p)	4.71 (.011)*	0.21 (.810)	2.02 (.137)	1.47 (.235)	1.91 (.152)	0.04 (.960)	1.84 (.163)
Depression	Normal	3.32±0.57	2.26±0.64	2.14±0.77	3.09±0.51	2.93±0.61	2.67±0.70	2.78±0.47
	Mild	3.18±0.67	2.39±0.71	2.27±0.88	3.00±0.61	2.96±0.66	2.54±0.77	2.76±0.58
	Moderate or severe	2.51±0.48	2.05±0.47	1.63±0.65	2.76±0.56	2.31±0.65	2.35±0.57	2.29±0.37
	F (p)	14.34 (.000)*	1.98 (.142)	4.59 (.012)*	2.72 (.069)	8.56 (.000)*	1.65 (.196)	7.85 (.001*)
Chronic disease	No	3.23±0.68	2.11±0.64	2.13±0.74	2.94±0.66	2.73±0.66	2.48±0.67	2.64±0.55
	Yes	3.11±0.64	2.35±0.64	2.09±0.86	3.04±0.51	2.90±0.67	2.63±0.73	2.72±0.51
	t (p)	0.97 (.336)	-2.06 (.041)*	0.27 (.791)	-0.97 (.333)	-1.39 (.166)	-1.13 (.263)	-0.86 (.393)
Regular checkups	No	3.20±0.66	2.14±0.60	2.02±0.78	2.93±0.57	2.84±0.70	2.52±0.70	2.65±0.52
	Yes	3.08±0.65	2.48±0.68	2.24±0.87	3.13±0.53	2.85±0.62	2.66±0.73	2.77±0.54
	t (p)	0.98 (.331)	-3.00 (.003)*	-1.52 (.132)	-2.05 (.043)*	-0.09 (.925)	-1.11 (.271)	-1.26 (.211)
Acculturation stress	Low	3.17±0.71	2.31±0.71	2.25±0.78	3.12±0.63	2.95±0.69	2.66±0.78	2.76±0.59
	Middle	3.22±0.58	2.32±0.64	2.13±0.81	2.94±0.52	2.86±0.60	2.63±0.60	2.73±0.45
	High	3.07±0.67	2.18±0.61	1.93±0.86	2.96±0.53	2.73±0.71	2.44±0.74	2.60±0.53
	F (p)	0.58 (.560)	0.60 (.552)	1.70 (.187)	1.31 (.274)	1.26 (.288)	1.24 (.294)	1.16 (.317)
Social support	Low	3.01±0.67	2.19±0.69	2.16±0.83	2.90±0.58	2.64±0.65	2.34±0.66	2.57±0.54
	Middle	2.88±0.56	2.25±0.59	1.96±0.81	2.95±0.60	2.58±0.61	2.39±0.66	2.54±0.50
	High	3.57±0.53	2.38±0.67	2.20±0.82	3.17±0.46	3.32±0.48	3.00±0.64	2.99±0.41
	F (p)	17.01 (.000)*	0.89 (.411)	1.07 (.347)	2.84 (.062)	22.28 (.000)*	14.02 (0.00)*	12.03 (.000)*

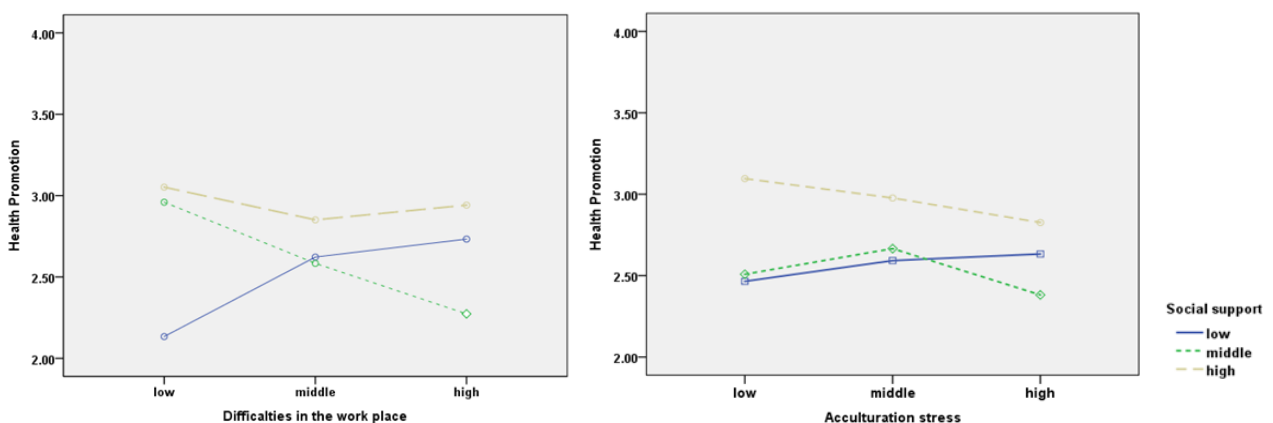
\*p &lt; .05.

**Table 4.** Buffering effect of Social Support on Acculturation Stress and Health Promotion Behavior

Model	B	SE	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>	F
1	3.334	.223		14.948	.000	.127	3.018*
Homesickness	-0.002	.041	-0.004	-0.038	.970		
Difficulties of communication	-0.101	.069	-0.165	-1.464	.146		
Culture shock	-0.050	.078	-0.091	-0.638	.525		
Perceived discrimination	0.069	.066	0.137	1.059	.292		
Difficulties in the workplace	-0.186	.050	-0.321	-3.732	.000		
Interpersonal difficulties	0.020	.063	0.032	0.310	.757		
2	2.647	.304		8.702	.000	.193	4.239**
Homesickness	-0.006	.040	-0.015	-0.158	.875		
Difficulties of communication	-0.059	.068	-0.097	-0.877	.382		
Culture shock	-0.057	.075	-0.105	-0.763	.447		
Perceived discrimination	0.059	.063	0.117	0.934	.352		
Difficulties in the workplace	-0.149	.050	-0.256	-2.996	.003		
Interpersonal difficulties	0.033	.061	0.055	0.545	.587		
Social support	0.136	.043	0.271	3.197	.002		
3	0.659	.816		0.807	.421	.274	3.423**
Homesickness	-0.061	.160	-0.149	-0.378	.706		
Difficulties of communication	0.168	.246	0.274	0.683	.496		
Culture shock	-0.447	.279	-0.821	-1.602	.112		
Perceived discrimination	0.504	.230	0.996	2.195	.030		
Difficulties in the workplace	0.288	.211	0.497	1.364	.175		
Interpersonal difficulties	0.086	.264	0.142	0.327	.745		
Social support	0.652	.199	1.294	3.271	.001		
Homesickness * Social support	0.008	.040	0.091	0.201	.841		
Difficulties of communication * Social support	-0.061	.061	-0.437	-1.006	.317		
Culture shock * Social support	0.108	.071	0.948	1.518	.132		
Perceived discrimination * Social support	-0.121	.058	-1.152	-2.091	.039		
Difficulties in the workplace * Social support	-0.109	.051	-0.880	-2.141	.034		
Interpersonal difficulties * Social support	-0.013	.066	-0.107	-0.201	.841		

Dependent variable: Health promotion behavior; B=Unstandardized coefficient; SE=Standard error;  $\beta$ =Standardized coefficient.

\* $p < .01$ , \*\* $p < .001$ .

**Fig. 1.** Buffering effect of social support on acculturation stress and health promotion behavior.

로운 시각으로 노인이주자들을 위한 연구가 필요하다.

본 연구의 결과에 나타난 한국에 거주하는 조선족 노인이주자의 일반적 특성을 이주노동자를 대상으로 한 선행연구와 비

교해 보면, 여성이 비교적 높은 비중을 차지하고,<sup>21,26)</sup> 연령이 60~64세 사이인 대상자가 다른 연령층에 비해 상대적으로 많으며, 교육수준은 중졸이 많아 전반적으로 낮은 편이며,<sup>21,26)</sup> 이



혼, 사별, 미혼 등 원인으로 배우자가 없는 대상자가 거의 절반을 차지하며, 한국에 거주하는 동안 가족과 생활하는 경우가 60% 정도로 선행연구<sup>26)</sup>에 비해 높았으며, 그 외의 대상자들은 가족의 동반이 없이 한국에서 홀로 살거나 타인과 같이 거주하고 있음을 알 수 있다. 대부분 이주자들은 취업을 목적으로 입국하였기에 대체적으로 직업을 가지고 있었으며 나이가 증가함에 따라 신체적인 기능의 제한으로 인해 식당 직원 등 직종보다는 상대적으로 덜 힘든 가정부 혹은 간병인 직종에 종사하고 있는데, 직업 유무에 따라 월수입에 의한 경제적인 안정성이 결정된다. 그리고 노인이주자들은 대체적으로 건강상태가 보통이나 나쁜 편이고, 우울로 의심되는 대상자가 많지만, 반면 건강보험이 있는 대상자는 절반밖에 없으며 정기적인 검진의 참여도 저조한 편이다.

본 연구에서 노인거주자의 문화적응 스트레스 정도는 5점 만점에 평균 2.77점이다. 기존의 이주노동자를 대상으로 측정한 문화적응 스트레스 정도<sup>21,22)</sup>의 결과 2.52점, 2.54점과 비교해 보면 약간 높은 점수임을 알 수 있다. 이는 본 연구의 대상자가 기존의 연구와 달리 이주자 중에서도 노인이라는 더욱 취약 계층을 연구대상으로 측정한 결과로 해석이 된다. 특히 문화적응 스트레스의 하부 영역에서도 향수병이 가장 높고 그 다음으로는 지각된 차별 및 편견이 높은 것으로 나타났는데 이 점도 Kim과 Kim<sup>21)</sup>의 연구결과와 일치하다. 조선족 간병인의 문화적응 경험에 대한 연구에 의하면 이주자들은 문화적응 과정의 갈등단계에서 차별, 문화적 갈등, 힘든 업무, 부정적 이미지, 타지에서의 외로움을 경험하였다고 보고하였다.<sup>23)</sup> 모국을 떠나 한국사회에서 정착하는 과정에서 향수병과 차별 및 편견은 가장 큰 스트레스 요인을 작용하는 것으로 보인다.

본 연구에서 건강증진행위는 4점 만점에서 평균 2.70점으로, 노인이주자의 건강증진행위에 영향을 주는 요인으로 교육 수준과 우울 정도가 유의한 요인으로 나타났다. 노인이주자들의 교육수준이 상대적으로 낮고 중졸이 높은 비중을 차지한 것을 이주자들의 대부분이 1950년대에 태어나서 베이비 붐 시대로 어린 시절 의무교육을 받아야 할 시기에 중국의 특별한 시대적 배경으로 인해 교육을 받을 수 있는 기회가 제한되었다. 그러므로 건강증진행위를 향상시키기 위한 프로그램을 개발 시 이 점을 충분히 고려하여 교육 수준 및 이해도에 알맞은 교재 혹은 교구를 사용하는 것이 필요하고, 눈높이에 적합한 용어 사용과 설명이 바람직하다. 건강증진행위의 또 다른 중요한 영향요인으로 우울이 있었다. 본 연구에서는 대상자의 절반 정도가 우울(경증, 중등도 혹은 중증)로 의심되었으나 Yang 등<sup>24)</sup>의 이주노동자의 연구에서는 8% 정도가 우울로 보고하였

고, Lee 등<sup>7)</sup>의 연구에서는 25.5%가 우울 증상을 갖고 있다고 보고하였다. 이런 우울 정도 결과의 차이는 아마도 선행연구의 대상자는 대체적으로 일반적인 이주노동자를 대상으로 조사였지만 본 연구의 대상자는 만 60세 이상의 노인만 대상으로 선정하여 측정하였기에 우울 정도가 상대적으로 높게 나타났을 것으로 사료된다. 연구의 결과에 의하면 우울 정도가 완화되어야 건강증진행위가 향상할 수 있다고 볼 수 있는데 홀로 타국에서 가족과 멀리 살고 있는 이들은 스스로 우울함을 극복하기가 아주 어려운 일이다. 특히 우울은 새로운 문화적응으로 인한 스트레스와 연관이 있을 수 있기에 문화적응 스트레스를 완화하는 중재를 제공할 필요가 있다. 그리하여 건강증진 프로그램 개발 시 반드시 우울 요인을 고려하여 중재의 일환으로 스트레스를 조절하는 방법을 소개하거나 정신건강을 지키기 위한 지역사회에서 활용 가능한 자원들을 소개하고 연계시킬 필요가 있다.

건강증진행위의 하부 영역 중에서는 자아실현의 수행 정도가 가장 높고, 신체활동 영역이 가장 낮은 것으로 나타났으며, 국내 이주노동자 관련 선행연구의 결과<sup>25,26)</sup>와 일치한다고 볼 수 있다. 자아실현은 삶의 목적을 발견하고 그 목표를 향하는 과정으로 자아를 실현하는 것을 의미하고<sup>9)</sup> 본 연구에서는 경제적 안정 여부, 주관적 건강상태, 우울 정도에 따라 유의한 차이를 보이고 있다. 특히 경제적 안정성, 건강상태는 직업 유무와 관련 요인으로 자아실현의 가치를 부여한다. 본 연구대상자의 신체활동 영역은 건강증진행위에서 가장 낮은 점수를 보였는데 노인 이주자의 대다수는 직장에 근무하는 경우는 근무지가 가정집, 병원으로 24시동안 근무하기에 건강증진행위의 수행에 필요한 시간을 할애하기 어렵기 때문이라 생각된다. 국내에 거주하고 있는 조선족 근로자를 대상으로 조사한 Cao<sup>26)</sup>의 연구에서는 이주자들이 근무 환경에서 신체활동을 할 수 있는 시간을 내기가 힘들며, 설혹 시간이 있더라도 숙소와 근무지가 가까워서 신체활동을 하기 힘들다고 보고하였다. 그러므로 신체활동의 수행을 증진시키려면 반드시 근무지에서 짧은 휴식시간을 이용하여 스트레칭이나 체조 등 공간이 많이 필요로 하지 않는 신체활동을 제안하는 것이 바람직하고, 특히 신체활동 1회의 지속시간을 30분 이상 권장하기 보다는 신체활동량을 분할하여 실시할 수 있도록 상담해 주는 프로그램을 계획하는 것이 필요하다.<sup>25)</sup>

노인 이주자의 사회적 지지는 5점 만점에 평균 3.77점으로 정서적 지지, 평가적 지지가 높은 반면 정보적 지지 및 물질적 지지가 낮은 것으로 나타났다. 가족과 같이 생활하는 이주자가 60%정도로 높은 비율을 보이지만 가족과 멀리 떨어져서 생

활하는 이주자들에겐 건강증진을 위한 중요한 자원으로 작용한다. 특히 주거행태에서 이주자들의 35.6%가 교회나 근무지(가정집, 병원 등)에서 거주하여 거주지가 불안정 한 것으로 나타났다. 사회적 지지는 대체적으로 가족, 친구, 동료, 사회적 단체, 전문가 등 다양한 경로를 통해 받을 수 있지만 모국을 떠나 새로운 문화에 적응하는 이주자들은 한국에서 거주하는 가족이나 친구들 위주로 도움을 받을 수 있어 사회적 지지가 상대적으로 부족하다. 특히 근무지의 한국인 동료, 모국사회단체, 전문가 등과 같은 사회적인 관계망이 부족하기에 정보적 지지나, 물질적 지지에서 비교적 낮을 수밖에 없다. Pender 등<sup>26)</sup>은 건강증진행위를 실현하기 위하여 사회적 지지는 꼭 필요하고, 사회적 지지의 부족할 경우 질병이 발생할 수도 있다고 본다.

본 연구의 결과에서는 문화적응 스트레스의 6가지 하부 영역에서 '직장에서의 어려움'이 높을수록 건강증진행위 수행 정도 낮은 것을 보여 부정적인 영향을 확인하였고, 반면 사회적 지지는 건강증진행위에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 사회적 지지의 낮은 그룹에서 특히 '직장에서의 어려움'의 스트레스와 건강증진행위의 관계의 완충 효과가 더 선명하게 나타났다. 사회적 지지가 낮은 취약한 그룹에게는 사회적 지지 그 자체만으로 중요한 정적인 영향을 미쳤다고 본다.

선행연구에 의하면 조선족 이주노동자는 대다수가 주당 6일 이상 근무하고 1일 평균 근무시간이 11시간 이상인 것으로 근로시간이 길다.<sup>26)</sup> 그 외에도 열악한 근무환경 등과 같은 요인들에 의해 건강증진행위의 수행이 어려웠을 것이다. 반면, 사회적 지지는 긍정적인 영향을 미치고, 완충 효과가 있기에 근무환경이나 일상생활 환경 속에서 한국인 친구, 동료 등의 지지가 아주 중요하다.<sup>13)</sup> 그러므로 노인이주자를 위한 건강증진 프로그램에는 문화적응 스트레스의 완충 효과로 사회적 지지가 꼭 필요한 요소이다.

본 연구는 조선족 노인 이주자의 일반적 특성, 문화적응 스트레스, 사회적 지지, 건강증진행위를 파악하기 위하여 편의 표본추출 방식으로 대상자를 모집하였기에 연구의 결과를 모든 조선족 노인 이주자에게 일반화하기에는 제한성이 있다. 그럼에도 불구하고 기존의 연구에서 이러한 노인 이주자들에 대한 연구가 미흡하기에 현황을 파악하는 것에 의미가 있다고 생각된다. 본 연구의 자료수집과정에서 어려운 점으로 대상자가 교육수준이 상대적으로 낮으며, 면대면 설문에 대한 이해가 부족으로 연구에 대한 충분한 설명에도 불구하고 서면동의를 받을 시점에는 개인적인 정보의 안전 우려나 사인을 거부하는 경우가 있어 대상자 수를 더 많이 확보하기가 어려웠다. 그

리고 연구대상자는 조선족 출신의 간호사 혹은 간호대학 대학원생의 도움으로 설문조사를 실시하였으나 설문지의 한국어에 대한 이해가 어려움으로 시간이 많이 소요되었고 특히 중국에서 교육환경이 주로 한국어를 사용하는 환경인 조선족 학교에서 교육을 받지 않고 중국어 환경에서 교육을 받았을 경우 더욱 한국어에 대한 이해가 부족할 수 있기에 향후 연구에서는 중국어로 된 번역된 설문도구도 동시에 참조할 수 있도록 제공하기를 제안한다.

## 결론

본 연구는 한국에서 거주하는 조선족 노인이주자의 건강증진행위를 파악하기 위하여 일반적 특성, 문화적응 스트레스, 사회적 지지 정도, 건강증진행위의 정도를 확인하고, 특히 문화적응 스트레스와 건강증진행위의 관계에서 사회적 지지의 완충 효과를 확인하였다. 그 분석결과로 교육수준이 높고, 우울이 없을 경우 사회적 지지가 높을수록 건강증진행위가 높았다. 특히 사회적 지지는 문화적응 스트레스와 건강증진행위의 관계에서 완충 효과가 있는 것으로 나타났다.

향후 한국에서 거주하는 조선족 노인이주자들을 위한 건강증진 프로그램을 개발함에 있어 아래와 같이 제안하고자 한다.

첫째, 노인이주자의 건강증진행위는 교육수준, 우울 정도에 따라 차이가 있기에, 대상자의 건강 관련 지식의 이해 정도를 고려하여 교육내용들을 결정하고, 눈높이에 적합한 용어와 설명이 필요하다고 본다. 우울은 건강증진행위의 수행에 영향을 미치는 요인으로, 문화적응 스트레스를 완화하는 과정을 통해 우울을 극복할 수 있도록 건강증진 프로그램의 일환으로 포함시켜야 한다.

둘째, 노인이주자의 건강증진행위의 하부 영역에서 특히 신체활동 영역의 수행 정도가 낮다. 그 이유는 오랜 근무시간으로 인해 신체활동을 수행하기 위한 시간이나 장소가 부족하다. 향후 건강증진 프로그램에서 이 점을 감안하여 근무지에서도 짧은 휴식시간을 활용하여 신체활동 수행이 가능한 신체활동에 관심을 가질 필요가 있다.

셋째, 사회적 지지는 문화적응 스트레스와 건강증진행위와의 관계에서 완충 효과로 작용한다. 가족과 한국에서 같이 생활하지 않거나 한국에 있더라도 근무지가 멀리 떨어져 있는 대상자들에게는 친구의 도움이 특히 더 필요하다. 정보적 지지를 제공하기 위하여 새로운 국가적인 지원사업을 신설하는 것도 중요하겠지만 기존의 지역사회에서 제공하는 사회적 지지 자원들을 활용할 수 있도록 무료 건강검진이나 건강교육 프로

그럼에 대한 정보를 제공하는 것이 필요하다고 본다.

본 연구를 통해 조선족 노인 이주자의 건강증진행위 정도에 영향을 주는 교육, 우울, 문화적응 스트레스, 사회적 지지 요인들을 규명하였으며, 향후 이들이 한국에서 정착하는 과정에서 삶의 질을 향상할 수 있도록 건강증진 교육 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 활용되기를 원한다.

## REFERENCES

1. Lee JY, Park W. A study on the formation of Korean-Chinese worker in Korea. *Korean Assoc Northeast Asia Stud.* 2009;51: 99-119.
2. Immigration.go.kr [Internet]. Seoul: Korea Immigration Service; 2014 [updated 2015 July]. Available from: <http://www.immigration.go.kr>
3. Berry JW. Acculturation: living successfully in two cultures. *Int J Intercult Relat.* 2005;29(6):697-712. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijintrel.2005.07.013>
4. Berry JW, Kim U, Minde T, Mok D. Comparative studies of acculturative stress. *Int Migr Rev.* 1987;21(3):491-511. <http://dx.doi.org/10.2307/2546607>
5. Shin HS, Kim MY. Acculturative stress and current perception of stress in Korean immigrants. *East West Nurs Res.* 2006; 12(1):43-55.
6. Bui Q, Doescher M, Takeuchi D, Taylor V. Immigration, acculturation and chronic back and neck problems among Latino-Americans. *J Immigr Minor Health.* 2011;13(2):194-201. <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-010-9371-3>
7. Lee S-W, Kim KS, Kim TG, Ryu HW, Lee M-Y, Won YL, et al. The relationship between job stress and depressive symptoms in migrant workers in Kyung-gi province in Korea. *Korean J Occup Environ Med.* 2009;21(1):76-86.
8. Leininger M. Transcultural nursing: concepts, theories and practices. New York: John Wiley & Sons; 1978.
9. Walker SN, Volkan K, Sechrist KR, Pender NJ. Health-promoting life styles of older adults: comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Adv Nurs Sci.* 1988;11(1):76-90.
10. Seo HM, Hah YS. A study of factors influencing on health promoting lifestyle in the elderly-application of Pender's health promotion model. *J Korean Acad Nurs.* 2004;34(7):1288-97.
11. Sung MH, Lim YM. The study on health promoting lifestyle of the elderly women. *J Korean Acad Nurs.* 2003;33(6):762-71.
12. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research and practice. 4th ed. New York: John Wiley & Sons; 2008.
13. Kim HK. The influence of social support for migrant workers on cultural adjustment. *J Ind Econ Bus.* 2009;22(1):385-409.
14. Sandhu DS, Asrabadi BR. Development of an acculturative stress scale for international students: preliminary findings. *Psychol Rep.* 1994;75(1):435-48.
15. Kim MS. Acculturation stress management of migrant workers through cultural and educational life in South Korea [dissertation]. Seoul: Kyung Hee University; 2014.
16. Park JW. A study to development a scale of social support [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 1985.
17. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res.* 1987;36(2):76-81.
18. Kim BC. The social security system in major countries- China. Sejong: Institute of Health and Social Affairs; 2012.
19. Kee BS. A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale short form-Korea version. *J Korean Neuropsychiatr Assoc.* 1996;35(2):298-307.
20. Kim BC. The social security system in major countries- China. Sejong: Institute of Health and Social Affairs; 2012.
21. Kim S, Kim SH. Foreign workers' acculturative stress in Korea society. *J Korea Acad Ind Coop Soc.* 2013;14(8):3832-42. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.8.3832>
22. Lee SH, Lee YJ, Kim SY, Kim SJ. Social support and acculturative stress in migrant workers. *J Korean Acad Nurs.* 2009; 39(6):899-910. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2009.39.6.899>
23. Hong SY, Kim GJ. A Study of the Acculturation Meaning among Chinese-Chosun Residential Care Attendants in Long-Term Care Settings. *The Korean Gerontological Society.* 2010;30(4):1263-80.
24. Yang OK, Park HK, Sohn GH. A study on the effects of mental health among migrant workers in Korea. *Ment Health Soc Work.* 2010;35:141-75.
25. Jung JK, Park YH. Acculturation, social support, and health promoting lifestyle behavior among foreign workers in South Korea. *Korean J Soc Welf Res.* 2012;32:29-52.
26. Cao MS. Factors influencing health-promotion behaviors in Chosunjok workers [dissertation]. Seoul: Kyung Hee University; 2007.
27. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. New Jersey: Pearson; 2010.