

미국 내 한국인 유학생들의 건강신념, 사회적 지지 및 건강증진행위*

정 연 희¹⁾ · 송 민 선²⁾

서 론

연구의 필요성

급변하는 현대사회는 지구촌의 국제화와 세계화의 추세에 따라 교육, 문화, 경제, 사회 영역의 교류가 활발해지고 국가 간 인적 자원의 이동도 빈번하게 이루어지면서 해외유학생의 수도 함께 증가하고 있다[1]. 국외의 한국인 유학생 수는 매년 꾸준히 늘어나면서 2011년에 26만 2,465명으로 정점에 달했지만, 이후 차츰 감소하다 2016년 22만 3,908명으로 약간 증가하였다. 2015년 우리나라 학생들이 가장 많이 유학을 간 나라는 미국으로 전체의 31.7%를 차지했으며, 2016년에는 28.5%로 줄어들었으나 여전히 미국은 한국 학생들이 선호하는 유학 국가이다[2]. 학업을 위해 이주하는 유학생들은 자신이 그동안 살아왔던 사회·문화적 환경이 바뀔수록 인해 개인적인 혼란과 어려움을 겪으며, 새로운 환경에 적응하면서 생기는 스트레스는 유학생의 신체적, 정신적 건강문제에 부정적인 영향을 미칠 수 있다[3]. 또한 대부분 미혼인 유학생들에게는 기혼자보다 불규칙한 식습관, 흡연, 음주 등 건강위협요소에 더 많이 노출되어 있으며 호기심이나 또래집단의 유혹으로 건강위해행위를 시도하게 되어 건강문제의 발생을 증가시킨다[4]. 따라서 사회·문화적 변화를 겪고 있는 유학생들에게 바람직한 생활양식을 통한 건강증진행위의 실천을 돕는 것이 필요하다.

건강증진행위란 건강한 생활양식을 향상시키기 위한 개인

또는 지역사회의 활동으로 안녕과 만족감을 유지하거나 높이고 자아실현을 하기 위한 방향으로 취해지는 활동이다[5]. 이때, 건강행위와 관련된 인지와 감정은 건강증진행위를 직접적으로 동기화시키고 행동의 수행 및 유지에 간접적인 영향을 미친다[6]. 대학생 및 유학생의 건강증진행위에 많은 영향을 미치는 요인으로는 건강신념[7], 자기효능감[4], 사회적 지지[4], 문화적응 스트레스 등[8]이 주로 제시되었다.

건강신념은 개인의 인지적 요소로서 특정 질병의 예방적 건강행위를 설명할 수 있을 뿐만 아니라 각종 건강관련 행위를 설명하는 중요한 예측인자로 보고되고 있다[9]. 건강신념모델은 주로 질병의 조기발견과 건강예방행위를 설명하는 이론적 개념으로[10], 지금까지 건강관련행동을 설명하는 데 널리 적용되어 왔으며, 그 구성요소와 건강행동과의 관련성은 환자 역할, 질병예방, 건강증진 등 건강행동영역 전반에 걸쳐 다양하게 다루어지고 있다[11]. 이 모델에 의하면 상황이나 위험에 대해 개인의 지각된 민감성과 위험이 초래될 것이라는 지각된 심각성이 높을 때 그리고 유익성이 높고 행위를 하는데 장애가 낮다고 지각할 때 적절한 행동계기가 주어지면서 건강행위가 일어날 가능성이 높다고 하였다[12]. Seo [13]는 건강증진 생활방식에 직접적인 영향을 주는 중요한 변수로 사회적 지지를 제시하였으며, 사회적 지지는 스트레스를 받는 대학생들의 건강에 대한 부정적인 효과를 줄이고, 사회적, 심리적, 신체적 안녕 상태를 증진시킬 수 있는 요인으로 작용한다고 하였다[14]. 한 개인이 타인과의 상호작용을 통해 얻을 수 있는 모든 긍정적인 자원[15]을 의미하는 사회적 지지에

주요어 : 학생, 신념, 사회적 지지, 건강증진

* 이 논문은 제1저자 정연희의 건양대학교 석사학위논문 일부를 발췌한 것이다.

1) 충남대학교 대학원생(<https://orcid.org/0000-0001-5712-6657>)

2) 건양대학교 간호대학 부교수(교신저자 E-mail: mssong@konyang.ac.kr)(<https://orcid.org/0000-0001-8816-5122>)

투고일: 2018년 3월 2일 수정일: 2018년 3월 19일 게재확정일: 2018년 4월 15일

대해 여러 선행연구들에서 건강증진행위와의 긍정적인 상관관계가 많이 보고되었다[4,14]. 이 중 유학생을 대상으로 한 연구에서 건강증진행위의 중요 예측요인은 사회적 지지였으며, 사회적 지지가 높을수록 건강증진행위 수행정도가 높은 것으로 나타났다[4].

현재 한국인 유학생들이 많은 건강위험요소에 노출되어 있음에도 불구하고 이들을 대상으로 한 건강증진행위, 질병이환 및 의료이용실태 등에 관한 간호학 분야에서 진행된 선행연구는 중국에 거주하는 한국인 유학생 대상의 Park과 Choi [4]의 연구, 미국거주 한인 유학생의 건강관련 생활을 질적 연구한 Lee와 Cha [16]의 연구 외에는 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구는 미국 내 한국인 유학생의 건강신념, 사회적 지지 및 건강증진행위를 알아보고, 건강증진행위 영향요인을 확인함으로써 해외에 거주하는 한국인 유학생들의 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구는 미국 내 한국인 유학생의 건강신념, 사회적 지지 및 건강증진행위를 알아보고, 건강증진행위 영향요인을 파악하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 대상자의 건강신념, 사회적 지지 및 건강증진행위를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 건강신념, 사회적 지지 및 건강증진행위의 차이를 파악한다.
- 대상자의 건강신념, 사회적 지지 및 건강증진행위 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 건강증진행위 영향요인을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 미국 내 한국인 유학생의 건강신념, 사회적 지지 및 건강증진행위를 알아보고 건강증진행위 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

연구 대상

본 연구는 미국 일리노이(Illinois) 주에 있는 일개 주립대학의 한국인 유학생을 대상으로 시행하였다. 표본수 산정은 G*power program 3.1 [17]을 이용하여 다중회귀분석에서 유의수준 0.05, 중간수준의 효과크기 0.15, 독립변수 6개를 기준으로 할 때 검정력 0.90을 유지하기 위한 표본수는 123명으로

산출되었다. 탈락률을 고려하여 190부를 배부하였으며, 이 중 응답이 불성실한 설문지 10부(탈락률 5.5%)를 제외한 180부를 최종분석에 사용하였다.

연구 도구

● 건강신념

건강신념은 Moon [18]이 성인의 건강신념을 측정하는 도구로 개발한 것을 Bac [7]가 수정·보완한 도구를 사용하였다. 도구는 총 14문항으로 하위영역은 민감성 2문항, 심각성 2문항, 유익성 3문항, 장애요인 3문항, 행동계기(동기) 4문항으로 구성되어 있으며, 장애요인 3문항은 역환산하였다. Likert 5점 척도로 민감성, 심각성, 유익성, 장애요인, 행동계기 점수가 높을수록 건강신념이 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발당시 Moon [18]의 연구에서 Cronbach's α 는 .89이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .62였다.

● 사회적 지지

사회적 지지는 Cohen과 Hoberman [15]이 개발한 대인관계 지지 척도(Interpersonal Support Evaluation List)를 Seo [19]가 번역·수정한 사회적 지지 도구를 사용하였으며, 도구는 총 18문항으로 구성되었다. Likert 4점 척도로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cohen과 Hoberman [15]의 연구에서 Cronbach's α 는 .77이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .94였다.

● 건강증진행위

건강증진행위는 Walker 등[20]이 개발한 건강증진 생활양식 도구(Health-Promoting Lifestyle Profile)를 Seo [13]가 수정한 도구로 사용하였다. 도구는 총 46문항으로 구성되어 있으며, 자료수집을 실시한 지역에 산이 없어 등산과 관련된 운동영역 한 문항은 제외하였다. 하위영역은 자아실현 11문항, 건강책임 10문항, 운동 4문항, 영양 7문항, 대인관계 지지 7문항, 스트레스 관리 7문항으로 구성되었다. Likert 4점 척도로 점수가 높을수록 건강증진행위 수행정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Seo [13]의 연구에서 Cronbach's α 는 .90이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었다.

자료 수집 방법

자료수집 기간은 2017년 1월부터 4월까지였으며, 대학을 직접 방문하거나 종교단체나 동호회 등의 한인학생 공동체를 찾아가 설문조사를 실시하였다. 설문조사 전 연구자가 참여자에게 연구의 목적과 참여방법, 연구 참여 중단 시에 어떠한

불이익도 없음을 설명하였다. 연구동의서와 개인정보 활용 동의서에 연구 참여자의 서명을 받은 후 설문지를 배부하였으며 자가 기입하게 하였다. 설문지 작성 소요시간은 10~15분 정도였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 22.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

대상자의 일반적 특성, 건강신념, 사회적 지지 및 건강증진행위는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강신념, 사회적 지지 및 건강증진행위의 차이를 검증하기 위하여 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Tukey test를 시행하였다. 대상자의 건강신념, 사회적 지지 및 건강증진행위 간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였으며, 건강증진행위 영향요인을 알아보기 위하여 단계적 다중회귀분석을 시행하였다.

윤리적 고려

본 연구는 K대학교 생명윤리심의위원회의 승인(IRB No. 2016-059)을 받은 뒤 진행하였다. 연구 대상자에게 설문조사 전 연구의 목적과 방법을 설명하고 자발적으로 설문지 작성에 대한 연구 동의를 받았다. 본 연구에서 수집된 모든 자료는 암호화하여 익명성을 준수하였으며, 자료들은 연구가 끝나고 보관기간이 지난 후에 관련서류를 분쇄·폐기할 예정임을 설명하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 성별은 남자 117명(65.0%), 여자 63명(35.0%)이었다. 연령은 26~30세가 73명(40.6%)으로 가장 많았고, 20세 이하가 24명(13.3%)으로 가장 적었으며, 평균연령은 26.54세였다. 결혼여부는 미혼 156명(86.7%), 기혼 24명(13.3%)이었다. 미국에서의 체류기간은 1~5년 미만이 67명(37.2%)으로 가장 많았고, 1년 미만으로 거주한 사람이 22명(12.2%)으로 가장 적었으며, 평균 체류기간은 5.43년이었다.

학사 과정 중인 대상자가 79명(43.9%)으로 가장 많았고, 전공은 자연공학계열이 94명(52.3%)으로 가장 많았으며, 종교가 있는 경우가 143명(79.4%)이었다. 주거형태는 월세가 136명(75.6%), 기숙사 27명(15.0%), 자가 17명(9.4%) 순이었으며, 경제상태는 보통이라고 응답한 대상자가 144명(80.0%)으로 대

부분을 차지하였다. 대상자 중 167명(92.8%)이 미국 건강보험에 가입되어 있었다.

흡연여부는 비흡연자 137명(76.1%), 과거흡연자 23명(12.8%), 흡연자 20명(11.1%)이었으며, 음주횟수는 1달에 1~2회가 69명(38.3%)으로 가장 많았다. 자신이 지각하는 건강상태는 보통 97명(53.9%), 좋음 72명(40.0%), 나쁨 11명(6.1%) 순으로 나타났다.

대상자의 생활비 마련으로 고국에서 보내주는 부모님 지원이 111명(61.7%)으로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 미국 혹은 한국정부(학교)지원인 장학금이 73명(40.6%), 아르바이트 등으로 자기 스스로 해결하는 경우가 49명(27.2%) 순으로 나타났다(Table 1).

대상자의 건강신념, 사회적 지지 및 건강증진행위

대상자의 건강신념은 5점 만점 중 평균 3.49±0.39점이었다. 건강신념 하위영역에서 유익성이 4.23±0.67점으로 가장 높았고, 그 다음으로 심각성이 3.79±0.85점, 행동계기가 3.53±0.55점, 장애요인이 3.28±0.80점 순이었고, 민감성이 2.29±0.76점으로 가장 낮게 나타났다. 사회적 지지는 4점 만점 중 평균 2.96±0.54점으로 나타났다.

대상자의 건강증진행위는 4점 만점 중 평균 2.80±0.37점이었다. 건강증진행위 하위영역에서 자아실현이 3.21±0.46점으로 가장 높았으며, 다음으로 대인관계 지지가 3.17±0.51점, 스트레스 관리가 2.72±0.48점, 운동이 2.66±0.87점, 영양이 2.58±0.67점 순이었고, 건강책임이 2.37±0.60점으로 가장 낮게 나타났다(Table 2).

대상자의 일반적 특성에 따른 건강신념, 사회적 지지 및 건강증진행위

대상자의 일반적 특성에 따른 건강신념은 연령($F=3.60$, $p=.015$), 결혼여부($t=-2.03$, $p=.044$), 현 학적($F=4.06$, $p=.008$)에 따라 차이를 보였다. 연령에서는 사후검정 결과 26~30세 이하 학생그룹이 20세 이하인 학생그룹보다 건강신념이 높은 것으로 나타났다. 또한 미혼자에 비해 기혼자의 건강신념이 높게 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지는 결혼여부($t=-2.77$, $p=.006$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 미혼자에 비해 기혼자가 사회적 지지를 더 많이 받는 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위는 연령($F=3.72$, $p=.013$), 결혼여부($t=-2.72$, $p=.007$), 현 학적($F=4.69$, $p=.010$), 흡연여부($F=4.31$, $p=.015$), 지각된 건강상태($F=10.49$, $p<.001$)에

<Table 1> General Characteristics of Subjects

(N=180)

Characteristics	Categories	n (%)	Mean±SD
Gender	Male	117 (65.0)	
	Female	63 (35.0)	
Age (year)	≤20	24 (13.3)	26.54±4.74
	21-25	49 (27.2)	
	26-30	73 (40.6)	
	≥31	34 (18.9)	
Marital status	Unmarried	156 (86.7)	
	Married	24 (13.3)	
Stay duration (year)	<1	22 (12.2)	5.43±3.79
	1-<5	67 (37.2)	
	5-<10	59 (32.8)	
	≥10	32 (17.8)	
School course	Undergraduate	79 (43.9)	
	Master	35 (19.5)	
	Doctor	60 (33.3)	
	Post doctor	6 (3.3)	
Major	Natural sciences	94 (52.3)	
	Humanities and social	67 (37.2)	
	Arts and athletic	15 (8.3)	
	Health and medical	4 (2.2)	
Religion	Yes	143 (79.4)	
	No	37 (20.6)	
Type of residence	Own home	17 (9.4)	
	Monthly rent	136 (75.6)	
	Dormitory	27 (15.0)	
Economic status	High	18 (10.0)	
	Moderate	144 (80.0)	
	Low	18 (10.0)	
US health insurance	Yes	167 (92.8)	
	No	13 (7.2)	
Smoking	Non-smoker	137 (76.1)	
	Ex-smoker	23 (12.8)	
	Present smoker	20 (11.1)	
Drinking frequency	None	40 (22.2)	
	1-2 times/month	69 (38.3)	
	3-4 times/month	49 (27.3)	
	Almost every day	22 (12.2)	
Perceived health status	Healthy	72 (40.0)	
	Moderate	97 (53.9)	
	Unhealthy	11 (6.1)	
Income source*	Dependent(parents)	111 (61.7)	
	Scholarship	73 (40.6)	
	Independent	49 (27.2)	

* Multiple responses

따라 차이를 보였다. 사후검정 결과 연령은 26~30세 이하 학생그룹이 20세 이하 학생그룹에 비해 건강증진행위를 잘 수행하는 것으로 나타났다. 또한, 결혼여부에서는 미혼자보다 기혼자의 건강증진행위가 높았고, 흡연여부에서는 과거흡연자가 흡연자에 비해 건강증진행위가 높았다. 지각된 건강상태는 사후검정 결과 지각된 건강상태를 좋음과 보통이라고 응답한 학생그룹이 나쁨이라고 응답한 학생그룹보다 건강증진행위가

높았다(Table 3).

대상자의 건강신념, 사회적 지지 및 건강증진행위 간의 상관관계

미국 내 한국인 유학생의 건강신념과 건강증진행위는 통계적으로 유의한 정의 상관관계가 있었으며($r=.47, p<.001$), 사회

<Table 2> Levels of Health Beliefs, Social Support and Health-Promoting Behaviors

(N=180)

Variables	Categories	Mean±SD	Range
Health beliefs	Perceived susceptibility	2.29±0.76	1-5
	Perceived severity	3.79±0.85	
	Perceived benefits	4.23±0.67	
	Perceived barriers	3.28±0.80	
	Cues to action	3.53±0.55	
	Total	3.49±0.39	
Social support		2.96±0.54	1-4
Health-promoting behaviors	Self actualization	3.21±0.46	1-4
	Health responsibility	2.37±0.60	
	Exercise	2.66±0.87	
	Nutrition	2.58±0.67	
	Interpersonal support	3.17±0.51	
	Stress management	2.72±0.48	
	Total	2.80±0.37	

적 지지와 건강증진행위 간에도 통계적으로 유의한 정의 상관관계를 보였다($r=.53, p<.001$)(Table 4).

대상자의 건강증진행위 영향요인

대상자의 일반적 특성 중 건강증진행위에 유의한 차이가 나타난 연령, 결혼여부, 현 학적, 흡연여부, 지각된 건강상태와 건강신념 하위영역인 민감성, 심각성, 유익성, 장애요인, 행동계기 그리고 사회적 지지를 독립변수로 하여 건강증진행위에 대한 단계적 다중회귀분석을 하였다. 회귀분석을 실시하기 전 다중공선성 문제를 검증한 결과 공차한계가 0.82~0.89로 0.1이상이었으며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor)도 1.12~1.21로 10을 넘지 않아서 다중공선성의 문제가 없었다.

건강증진행위 영향요인으로 지각된 건강상태($\beta=.22, p<.001$), 장애요인($\beta=.27, p<.001$), 유익성($\beta=.13, p=.027$), 행동계기($\beta=.13, p=.032$), 사회적 지지($\beta=.42, p<.001$)로 나타났으며, 설명력은 47.6%였다($F=33.59, p<.001$)(Table 5).

논 의

본 연구는 미국 내 한국인 유학생의 건강신념, 사회적 지지 및 건강증진행위 정도를 알아보고, 건강증진행위 영향요인들을 파악하였다. 본 연구 대상자인 한국인 유학생의 일반적 특성을 보면 성별은 남자가 여자보다 많았으며, 연령은 26~30세가 가장 많았고, 미혼자의 비율이 높았다. 이는 주로 학부와 대학원생을 대상으로 하였기 때문이라고 생각한다. 대상자들은 대부분 월세(75.6%)에서 생활하고 있었으며, 이는 미국의 보편적 주거형태와 동일하게 나타났다. 그러나 선행연구에서 국내 거주하는 외국인 유학생들은 대부분 기숙사[7,21,22]

에 주거하는 것으로 나타나 본 연구결과와는 차이를 보였다. 대상자의 76.1%가 비흡연자였고, 1달에 1~2회 음주를 하는 대상자가 가장 많았으며, 자신이 지각하는 건강상태는 보통으로 인지하는 학생들이 가장 많았다. 외국인 유학생을 대상으로 한 Lee와 Han [21]의 연구에서도 비흡연자가 77.7%, 음주는 일주일에 1회 미만인 69.1%로 본 연구와 유사하였다. 자신이 지각하는 건강상태는 보통이 53.9%로 가장 높았으나, 재미한인간호사를 대상으로 한 성인들의 지각된 건강상태는 좋다고 느끼는 경우의 비율이 높아 유학생들과는 차이를 보였다[23]. 생활비는 부모님 지원이 가장 많았으며, 중국 유학생을 대상으로 한 Jin 등[22]의 연구와 중국에 거주하는 한국인 유학생을 대상으로 한 Park과 Choi [4]의 연구에서도 부모님 지원을 가장 많이 받는 것으로 나타나 본 연구결과를 지지하였다.

한국인 유학생의 건강신념은 평균 3.49점으로 중간이상이었으며, 국내 대학생 평균 2.70점[24], 2.39점[25]보다 높았다. 영역별 건강신념 정도는 특정 행위를 수행하게 되면서 받게 되는 혜택을 인지하는 정도를 의미하는 유익성이 가장 높았고, 건강문제나 질병에 걸릴 가능성에 대한 주관적 신념을 의미하는 민감성이 가장 낮게 나타났다. 대학생을 대상으로 한 Park [26]의 연구에서 유익성이 가장 높고, 민감성이 가장 낮아 본 연구와 일치하였으며, Lee 등[24]의 연구에서도 행동계기와 유익성이 다른 세 측면에 비해 비교적 높게 나타나 본 연구결과와 일부 유사하였다. 이에 대학생들과 유학생은 예방적 건강행위로 인한 유익성은 크게 인식하고 있으나, 질병에 노출될 수 있다는 민감성은 매우 낮게 인식하고 있음을 알 수 있었다.

한국인 유학생의 사회적 지지는 4점 만점에 평균 2.96점이었으며, 척도는 다르지만 중국 유학생 대상의 Lee 등[27]의

<Table 3> Health Beliefs, Social Support and Health-Promoting Behaviors by General Characteristics (N=180)

Characteristics	Categories	Health beliefs		Social support		Health-promoting behaviors	
		M±SD	t/F(p) Turkey	M±SD	t/F(p) Turkey	M±SD	t/F(p) Turkey
Gender	Male	3.47±0.40	-0.99 (.323)	2.93±0.52	-1.28 (.202)	2.80±0.38	-0.29 (.769)
	Female	3.53±0.36		3.04±0.58		2.81±0.36	
Age (year)	≤20 ^a	3.35±0.38	3.60 (.015) a<c	2.96±0.48	0.35 (.791)	2.65±0.37	3.72 (.013) a<c
	21-25 ^b	3.41±0.38		2.91±0.61		2.72±0.44	
	26-30 ^c	3.59±0.38		3.01±0.53		2.88±0.33	
	≥31 ^d	3.49±0.37		2.96±0.52		2.86±0.32	
Marital status	Unmarried	3.47±0.39	-2.03 (.044)	2.92±0.55	-2.77 (.006)	2.77±0.36	-2.72 (.007)
	Married	3.64±0.35		3.25±0.44		2.99±0.38	
Stay duration (year)	<1	3.65±0.20	2.09 (.103)	3.05±0.49	0.62 (.604)	2.91±0.45	0.69 (.559)
	1-<5	3.47±0.41		2.95±0.50		2.78±0.35	
	5-<10	3.44±0.45		3.00±0.59		2.80±0.39	
	≥10	3.50±0.28		2.87±0.58		2.79±0.33	
School course	Undergraduate	3.39±0.43	4.06 (.008)	2.91±0.55	0.80 (.494)	2.69±0.39	4.69 (.010)
	Master	3.64±0.27		3.06±0.53		2.96±0.36	
	Doctor	3.53±0.34		2.97±0.53		2.86±0.30	
	Post doctor	3.46±0.52		3.10±0.68		2.77±0.45	
Major	Natural sciences	3.47±0.38	0.77 (.511)	2.95±0.55	0.75 (.525)	2.80±0.38	0.71 (.548)
	Humanities and social	3.53±0.37		2.98±0.52		2.79±0.39	
	Arts and athletic	3.39±0.49		2.87±0.59		2.80±0.24	
	Health and medical	3.61±0.44		3.32±0.54		3.07±0.46	
Religion	Yes	3.49±0.40	-0.07 (.942)	2.99±0.56	1.01 (.313)	2.80±0.38	-0.29 (.770)
	No	3.49±0.36		2.88±0.48		2.82±0.36	
Type of residence	Own home	3.46±0.42	0.06 (.942)	3.01±0.57	1.06 (.347)	2.76±0.35	0.21 (.815)
	Monthly rent	3.49±0.38		2.99±0.55		2.81±0.38	
	Dormitory	3.50±0.43		2.83±0.48		2.78±0.38	
Economic status	High	3.44±0.45	0.58 (.559)	2.73±0.63	2.00 (.138)	2.69±0.36	1.53 (.220)
	Moderate	3.50±0.38		2.99±0.53		2.83±0.38	
	Low	3.41±0.42		2.96±0.50		2.72±0.25	
US health insurance	Yes	3.50±0.39	1.16 (.249)	2.94±0.52	-1.82 (.071)	2.81±0.37	0.70 (.487)
	No	3.37±0.34		3.23±0.71		2.73±0.45	
Smoking	Non-smoker ^a	3.50±0.39	0.49 (.615)	2.95±0.57	0.87 (.422)	2.81±0.38	4.31 (.015) b>c
	Ex-smoker ^b	3.50±0.32		3.10±0.49		2.93±0.33	
	Present smoker ^c	3.41±0.46		2.90±0.42		2.61±0.32	
Drinking frequency	None	3.47±0.45	0.30 (.823)	3.01±0.62	0.81 (.492)	2.82±0.37	0.48 (.694)
	1-2 times/month	3.47±0.42		3.01±0.54		2.79±0.40	
	3-4 times/month	3.52±0.32		2.86±0.50		2.77±0.31	
	Almost every day	3.53±0.31		2.97±0.51		2.88±0.41	
Perceived health status	Healthy ^a	3.50±0.41	0.36 (.699)	2.96±0.56	0.06 (.938)	2.91±0.40	10.49 (<.001) a,b>c
	Moderate ^b	3.49±0.35		2.97±0.53		2.76±0.33	
	Unhealthy ^c	3.40±0.54		2.91±0.55		2.49±0.25	

<Table 4> Correlations Between Health Beliefs, Social Support and Health-Promoting Behaviors (N=180)

Variables	Health beliefs	Social support
	r(p)	
Health-promoting behaviors	.47 (<.001)	.53 (<.001)

연구결과도 5점 만점에 평균 3.79점의 결과를 보였다. 한국인 유학생들은 자신의 감정을 잘 드러내지 않고 정서적인 반응

을 절제하는 경향이 있다. 특히 한국인 유학생들은 우수한 집단에 속하는 학생들이었기 때문에 높은 학업성취를 보임에도 불구하고 학업의 어려움이나 대인관계 문제 극복에 있어 더 취약할 가능성이 높다는 Ra [28]의 연구결과를 볼 때 미국 내 유학생들에서 대인관계 지지가 필요하다고 할 수 있겠다. 따라서 유학생들을 위한 정서적인 반응을 표출할 수 있는 상담 개입 및 유학생들의 어려움을 해결하고 정보와 자원을 활발히 교환할 수 있는 자조그룹의 활성화가 필요하다고 볼 수 있겠다.

한국인 유학생의 건강증진행위는 평균 2.80점으로 높게 나

<Table 5> Related Factors of Health-Promoting Behaviors

(N=180)

Variables	B	Standard error	β	t	ρ	F	ρ
Perceived health status	0.11	0.03	.22	3.75	<.001	33.59	<.001
Perceived barriers	0.13	0.03	.27	4.64	<.001		
Perceived benefits	0.07	0.03	.13	2.23	.027		
Cues to action	0.09	0.04	.13	2.16	.032		
Social support	0.29	0.04	.42	7.16	<.001		
			R ² = .491	Adj. R ² = .476			

타났다. 같은 도구를 사용한 선행연구들과 비교하면, 중국인 유학생은 평균 2.55점[22]으로 본 연구결과가 높았으며, 중국에 거주하는 한국인 유학생은 평균 2.30점[4]으로 비교적 낮은 결과를 보였다. 미국에 거주하는 한국인 유학생의 건강증진행위가 낮을 것이라고 우려했던 것과 달리 중국인 유학생 뿐만 아니라 다른 지역에 거주하고 있는 한국인 유학생보다 건강증진행위를 잘 수행하고 있는 것으로 보인다. 이는 각 나라별 사회·문화적 차이로 인한 생활양식의 차이도 영향을 주었을 것으로 여겨진다. 하위영역별 건강증진행위는 자아실현 영역이 평균 3.21점으로 가장 높게 나타났다. 이는 선행연구들에서 자아실현영역이 가장 높은 결과[4,22]를 보인 것과 일치하며, 유학생이라는 신분이 학업을 성실히 마치고 학위를 취득하여 본국으로 돌아가야 하는 상황이기 때문에 자아실현 영역이 가장 높은 결과를 보였다고 생각한다. 또한, 건강책임 영역이 평균 2.37점으로 가장 낮게 나타나 Jin 등[22], Park과 Choi [4]의 연구결과와 일치하였다. 이는 신체적으로 가장 건강한 시기이기 때문에 자신의 건강에 대해 덜 생각하고, 본인 스스로 건강하다고 여겨 건강관리에 소홀히 하는 경향이 있는 것으로 생각된다. 따라서 건강에 대한 관심과 책임의식을 고취시켜야 할 필요가 있으며 바쁜 학업으로 건강을 소홀히 할 것이 아니라, 학교나 지역사회 내에서 누구에게나 쉽게 접근할 수 있는 건강증진 프로그램의 개발 및 적용이 필요할 것으로 여겨진다.

일반적 특성에 따른 건강신념의 차이를 보면 연령, 결혼여부, 현 학적에 따라 유의한 차이가 있었다. 특히 26~30세 이하 학생그룹이, 기혼자가, 석사 과정인 학생들의 건강신념이 높은 것으로 나타났다. 이는 Lee 등[24]의 대학생 대상 연구에서 학년이나 연령이 올라감에 따라 건강신념 정도가 점차 높아지는 것으로 나타나 본 연구와 일치하였으며, 이와 같은 결과는 나이가 들어감에 따라 자연스럽게 건강에 대한 관심이 증가하기 때문에 나타난 현상으로 생각된다. 그러나 본 연구와 달리 Lee 등[24], Kim과 Park [29]의 연구에서 대학생들의 성별에 따라 유의한 차이를 보여 남자에 비해 여자의 건강신념이 높으며, 건강에 대한 관심이 높은 것으로 나타났다. 따라서 연령이 건강신념에 중요한 영향을 미치는 변수임을

확인할 수 있었으나, 연령대 분포가 다양하지 않아 연령에 따른 건강신념의 차이를 확인해 볼 필요가 있다.

일반적 특성에 따른 사회적 지지의 차이는 기혼자가 미혼자에 비해 사회적 지지를 더 많이 받는 것으로 나타났다. 기혼자는 배우자와 자녀들과 함께 생활하면서 가족의 격려와 지지체계가 잘 형성되어 사회적 지지 수행정도가 높게 나타났다고 여겨진다.

일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 보면 연령, 결혼여부, 현 학적, 흡연여부, 지각된 건강상태에 따라 유의한 차이가 있었다. 특히 26~30세 이하 학생그룹이, 기혼자가, 석사 과정인 학생들이, 과거흡연자가, 자신이 건강하다고 믿는 학생들의 건강증진행위 수행정도가 높았다. 이는 20대 중·후반으로 가면서 점점 자신의 건강에 대해 진지하게 생각하며, 학교생활 및 사회·문화적 적응으로 인한 안정화가 되면서 건강증진행위가 높아진 것으로 생각된다. 재한중국 유학생 대상의 Kim과 Choi [8]의 연구에서도 학적에 따라 유의한 차이가 있었고, 특히 석사 과정인 학생들의 건강증진행위가 가장 높아 본 연구결과와 일치하였다. 따라서 한국인 유학생의 건강증진행위를 높이기 위해서는 20세 이하이며 학사 과정인 미혼자로 평소 건강관리를 잘 하지 못하는 대상자를 집중적으로 관리해야 함을 알 수 있었다.

한국인 유학생의 건강증진행위와 관련된 변수 간의 관계는 건강신념이 높을수록, 사회적 지지를 많이 받을수록 건강증진행위 정도가 높게 나타났다. 이는 Yun 등[30], Park과 Choi [4]의 연구에서도 같은 결과를 보였으며, 건강증진행위 중요 예측요인인 건강신념과 사회적 지지가 높을수록 건강증진행위를 잘 하는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 이에 사회적 지지자원의 부재로 어려움을 겪고 있는 유학생들에게 선행유학생과의 멘토링 프로그램을 통해 필요한 정보와 자원을 제공 받아 심리적, 정서적 안정에 긍정적인 영향을 줄 것으로 생각된다. 또한, 건강신념, 사회적 지지 및 건강증진행위 모두 높았던 보건의료계열 학생들과 기혼자를 주축으로 한 멘토링 프로그램을 운영하여 보다 전문적인 정보와 지원을 받을 수 있도록 하며, 가족 같은 분위기를 느껴 심리적 안정감을 가질 수 있도록 하는 방안이 모색되어야 할 것이다.

본 연구결과 한국인 유학생의 건강증진행위 영향요인은 지각된 건강상태, 장애요인, 유익성, 행동계기, 사회적 지지로 나타났다. 지각된 건강상태가 좋을수록, 장애요인이 적을수록, 유익성과 행동계기가 높을수록, 사회적 지지를 많이 받을수록 건강증진행위를 잘 하는 것으로 나타났으며, 그 중에서 한국인 유학생의 건강증진행위에 가장 영향을 주는 요인은 사회적 지지였다. 중국에 거주하는 한국인 유학생을 대상으로 한 Park과 Choi [4]의 연구에서도 건강증진행위에 유의한 예측요인으로 자기효능과 사회적 지지를 제시하여 본 연구와 유사하였다. 자신이 건강하다고 생각하는 학생일수록 일상생활에서의 건강관리에 대한 관심이 높으며 건강한 생활습관을 수행할 의지가 높은 것으로 사료되며, 사회적 지지 정도가 높을수록 건강증진행위에 긍정적 영향을 미쳐 더 높은 수준의 건강을 실천하는 것으로 여겨진다. 장애요인을 줄이고 유익성과 행동계기를 높이기 위해서는 미국 내 지역별 한인 간호사들과 학교 내의 보건담당자를 연계하여 활용하는 방안을 강구하여야 할 것이다. 미국 내 지역별 한인 간호사들은 한국인 유학생들의 건강증진 사업의 주된 건강관리자로서 유학생을 옹호하고 지지하는데 적극적으로 나서야 한다. 또한, 유학생들의 건강증진을 위한 건전한 생활습관을 형성할 수 있도록 도와야 하며 전문적 건강증진 프로그램을 마련하고 교육해야 한다. 학교 내의 보건담당자는 미국의 의료시스템이 낯선 외국인 유학생들에게 의료시설 활용과 관련된 정보와 도움을 주어 한국인 유학생들이 의료혜택을 필요로 할 때 쉽게 이용할 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구의 대상을 미국 일리노이 주에 소재한 일개 주립대학의 유학생으로 한정하여 한국의 모든 유학생으로 일반화하는 데는 한계가 있다. 또한, 건강신념 도구의 신뢰도가 낮아 결과해석에 주의를 기울여야 하며 내적 신뢰도가 높은 도구를 사용한 추후 반복연구가 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 미국 내 한국인 유학생 180명을 대상으로 건강신념, 사회적 지지 및 건강증진행위를 알아보고, 영향요인들을 파악함으로써 한국인 유학생들의 건강증진행위에 대한 이해를 돕고 건강증진 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 하였다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강신념은 연령, 결혼여부, 현 학적에 따라 차이를 보였으며, 사회적 지지는 결혼여부에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 또한, 일반적 특성에 따른 건강증진행위는 연령, 결혼여부, 현 학적, 휴면여부, 지각된 건강상태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 한국인 유학생의 건강신념, 사회적 지지 및 건강증진행위 간

의 상관관계를 살펴보면, 건강신념과 건강증진행위는 통계적으로 유의한 정의 상관관계가 있었으며, 사회적 지지와 건강증진행위 간에도 통계적으로 유의한 정의 상관관계를 보였다. 한국인 유학생의 건강증진행위 영향요인으로 지각된 건강상태, 장애요인, 유익성, 행동계기, 사회적 지지로 나타났으며, 이 모델의 설명력은 47.6%였다.

본 연구결과에서는 한국인 유학생들의 건강신념과 사회적 지지가 높을수록 건강증진행위를 잘 하는 것으로 확인되었다. 또한, 건강증진행위에 중요한 영향요인인 사회적 지지를 확보할 수 있는 체계적이고 실질적인 프로그램의 개발 및 이에 대한 효과를 평가할 수 있는 연구가 필요하다. 본 연구는 미국이라는 먼 나라에서 생활하고 있는 한국인 유학생들을 대상으로 건강증진행위를 알아보고, 유학생들의 건강증진행위에 건강신념과 사회적 지지가 영향요인으로 작용하고 있다는 것을 확인하였는데 연구의 의의가 있다. 교육측면으로는 외국에서 생활하는 유학생들을 만나는 지역 내 한인 간호사들, 학교 내 보건담당자나 자조그룹 등에서 유학생들의 건강정보 및 기초자료로 건강관련 교육 시 활용할 수 있을 것이다. 실무측면으로는 유학생들의 건강증진행위를 높이기 위해 필요한 사회적 지지체계 강화나 긍정적인 건강신념을 향상시키기 위한 실질적인 건강증진 프로그램을 개발하고 적용하는데 유용한 정보를 제공할 것이다. 정책측면으로는 사회적 지지자원이 부족하여 심리적 어려움을 겪고 있는 유학생들에게 지역사회나 정부차원에서의 자조그룹 활성화나 선배유학생 멘토링 프로그램과 같은 정책적 지원을 마련하는데 기초자료로 사용될 수 있을 것으로 생각된다.

Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

References

1. Kim KS, Kim MH. The Influence of academic stress and acculturative stress of republic of Korean studying abroad on psychological adjustment. *Korean Journal of Culture and Social Issues*. 2014;20(2):67-88.
2. Ministry of Education. 2016 International student information disclosure[Internet]. Seoul: Ministry of Education; 2016[cited 2016 November 4]. Available from: <http://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=350&lev=0&statusYN=C&s=moe&m=040103&opType=N&boardSeq=64732>
3. Ha JH. A qualitative study on Chinese students' adaptation to Korean college life. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2008;12(2):473-496.
4. Park SJ, Choi SH. Factors influencing health promotion

- behavior of Korean students in China. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*. 2006;13(2):269-274.
5. Pender NJ. *Health promotion in nursing practice*. Norwalk, Conn.: Appleton-Century-Crofts, 1982.
 6. Kang YH. Health promoting lifestyle, self-efficacy, and life satisfaction of middle-aged women. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2013;15(2):937-948.
 7. Bae MS. Related factors with health behaviors of foreign students studying in Korea. [dissertation]. Gyeongbuk: Yeungnam University; 2010. p. 68-78.
 8. Kim SJ, Choi KO. Health promotion behavior and health-related quality of life by acculturation levels among Chinese university students in Korea. *Journal of the Korea Contents Association*. 2017;17(8):66-79.
 9. Park MK, Kim HY. Effects of health belief on fall prevention activities of emergency room nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(2): 176-186. <https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.2.176>
 10. Rosenstock M. Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*. 1974;2(4):328-335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
 11. Kim SJ, Cho NO, Yoo KH, Kang NM, Choi HJ. Analysis of theories for health behaviors by critical literature review. *The Seoul Journal of Nursing*. 1996;10(1):87-122.
 12. Choi YJ, Jung HS. Analysis of related factor with practice of handwashing by clinical nurses based on health belief model. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2004; 9(2):32-41.
 13. Seo YO. Structural model of health promotion lifestyle of middle aged women.[dissertation]. Seoul: Kyunghee University; 1995. p. 1-60.
 14. Jeon SY. The relationship between social support, health status, college adjustment and academic achievement in college. *The Journal of Korean Society for School Health Education*. 2010;11(1):93-115.
 15. Cohen S, Hoberman H. Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*. 1983;13(2):99-125. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1983.tb02325>
 16. Lee SH, Cha EJ. Health-related life experience of international students: Koreans residing in the United States focused on college students. *Journal of Qualitative Research*. 2013;14(1): 45-54. <https://doi.org/10.22284/qj.2013.14.1.45>
 17. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical over analysis program for the social, behavior and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. 2007;39(2):175-191. <http://dx.doi.org/10.3758/bf03193146>
 18. Moon JS. A study of instrument development for health belief of Korean adults. [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 1990. p. 1-48.
 19. Seo MJ. A study on factors influencing the state of adaptation of the hemiplegic patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1990;20(1):88-117. <https://doi.org/10.4040/jnas.1990.20.1.88>
 20. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*. 1987;36(2):76-81. <https://doi.org/10.1097/00006199-198703000-00002>
 21. Lee NY, Han JY. Health status of international students in Korea. *Journal of East-West Nursing Research*. 2011;17(1): 48-56.
 22. Jin XL, Kim JS, Kim DH. A comparison of health-promoting behavior of Han-Chinese to Korean-Chinese university students in Korea. *The Journal of the Korean Society of School Health*. 2011;24(1):89-98.
 23. Jung YM. Impacts of social support and acculturative stress on depression among Korean registered nurses in the United States. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2014;20(2):192-202. <http://doi.org/10.5977/jkasne.2014.20.2.192>
 24. Lee BS, Kim MY, Kim MH, Kim SK. Health belief and performance of health behaviors of some university students in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2000;30(1): 213-224. <https://doi.org/10.4040/jkan.2000.30.1.213>
 25. Kim KJ, Hwang TY, Lee KS. Knowledge, health belief, and vaccination behavior on hepatitis a among university students. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*. 2016;41(3):119-128. <https://doi.org/10.5393/jamch.2016.41.3.119>
 26. Park AS. The influence of cervical cancer, HPV knowledge, and health beliefs on HPV vaccination among undergraduate students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2015;16(11):7708-7717. <https://doi.org/10.5762/kais.2015.16.11.7708>
 27. Lee KE, Yom YH, Chang HK. Influences of acculturative stress and social support on subjective quality of life among Chinese students in Korea. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2011;17(3):514-523. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2011.17.3.514>
 28. Ra YA. Impact of demographic variables and coping strategies on depression among Korean international students in the U.S. *Education Culture Research*. 2017;23(2):285-302. <http://doi.org/10.24159/ioec.2017.23.2.285>
 29. Kim MJ, Park J. The association between health beliefs and receiving hepatitis B vaccinations among college students. *Journal of Digital Convergence*. 2012;10(4):309-316.
 30. Yun HM, Kim KY, Lee TY, Kim HJ, Kim KH, Kim DK. The factors affecting health promotion behavior among stomach cancer patients. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2011;12(10):4513-4522. <https://doi.org/10.5762/kais.2011.12.10.4513>

Health Belief, Social Support, and Health-Promoting Behaviors of Korean International Students Studying in the United States*

Jeong, Yeon-Hee¹⁾ · Song, Min Sun²⁾

1) Graduate Student, College of Nursing, Chungnam National University

2) Associate Professor, College of Nursing, Konyang University

Purpose: The purpose of this study was to provide basic data for the development of a health care program to maintain and promote the health of Korean international students. **Methods:** Participants were 180 Korean students studying at one US state university. Data collection was conducted from January 23 to April 23, 2017. Data were analyzed using descriptive statistics: t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis with the SPSS/WIN 22.0 program. **Results:** The mean score on health beliefs was 3.49 ± 0.39 , and the mean social support score was 2.96 ± 0.54 . The mean health-promoting behavior score was 2.80 ± 0.37 . Health-promoting behaviors had a statistically significant positive correlation with health beliefs and social support. Additionally, perceived health status, perceived barriers, perceived benefits, cues to action, and social support were related to health-promoting behaviors among Korean students. These five variables explained 47.6% of health-promoting behavior. **Conclusion:** The results of this study showed that higher health beliefs and social support of Korean international students resulted in better health-promoting behaviors. Additionally, the findings suggested that the health of Korean international students could be maintained and promoted through the development of systematic and practical programs to secure social support.

Key words : Student, Belief, Social support, Health promotion

* This manuscript is a condensed form of the first author's master's thesis from Konyang University.

• Address reprint requests to : Song, Min Sun

College of Nursing, Konyang University

158 KwanJeoDong-ro, Seo-gu, Daejeon, 35365, Korea

Tel: 82-42-600-8566 Fax: 82-42-600-8615 E.mail: mssong@konyang.ac.kr