

## 한국거주와 일본거주 한국노인의 건강증진 행위 비교\*

박 경 민\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

인간의 행위는 개인적 특성 뿐 아니라, 문화적 영향에 의해 결정되며 또한 행위에 대한 의미 규정 역시 특수한 문화적 배경에 따라 영향을 받기 때문에 인간의 건강, 질병, 건강행위 역시 사회 문화적 관계와 환경내에서 추구되어야 한다(Leininger, 1984). 노인의 건강행위는 다양하고 독특하며 또한 문화적 양상에 따라 다르게 나타나고 있다(Jung & Park, 2001).

노인의 건강에 영향을 미치는 요인으로는 유전적인 요인, 환경적인 요인, 질병관리 및 일상생활습관 등이 있다.

노령인구의 절대수 증가는 노령과 관련되어 야기되는 노인 문제를 가진 노인수를 증가시킬 것이며, 그 심각성은 더 할 것이다. 특히 노인의 질병과 보건의료문제는 길어진 수명 동안의 삶의 질 문제와 맞물려 국민복지측면에서 중요한 문제로 대두되리라 예상된다.

우리나라도 점차 고령화 사회로 접어들고 있어 노인들의 삶의 질 향상을 위한 건강증진 활동이 활발히 전개되어야 할 시점이며 노인들을 대상으로 건강증진 활동의 수행도와 관련 요인의 파악 등 이를 위한 기본적인 자료의 필요성이 더욱 더 대두되고 있다.

우리나라의 경우 1995년 1월 국민건강증진법이 제정되면서부터 더욱 건강증진에 대한 관심이 증대되었고,

건강위험요인이 많은 30세 이상의 성인 및 노인층 인구를 대상으로 하여 조사한 결과(Park, 1995; Song et al., 1997) 이들의 건강을 저해하는 주요질환이 잘못된 건강의식 및 건강행위, 생활양식이 문제인 것으로 나타났다. 우리나라에서 65세 이상의 노인 인구 비율이 2000년에는 7.1%에 달해 본격적인 고령화 사회가 되었으며, 2020년에는 13.2%에 달할 것으로 예측하고 있어 선진국형의 고령화 경향이 예상된다(Ministry of Public and Welfare, 2001).

인구의 고령화가 이미 시작된 일본의 65세 이상 노인 현재 인구는 1999년보다 4.09%가 늘어난 2천 12만명(16.03%)에 이르고 있으며 일본 노인 인구가 차지하는 비율은 1995년 14.8%, 2010년 21.3%, 2020년에는 25.8%로 증가할 것으로 예측하고 있다(The Association of Public Health Statistics, 2001).

한국과 일본 노인은 유교 영향하에 노인들이 누렸던 사회적, 가정적, 지위가 높았던 까닭에 산업화, 도시화, 핵가족화 되어 가는 사회 속에서 노인은 현대 사회에 적응하기 힘들다. 이로 인해 가정이나 사회로부터 소외되는 현상의 사회문제가 현대 사회에 대두되고 있다(Kim, 1998).

Lee(1993)의 미국 이민 한국인을 대상으로 한 연구에서 건강에 영향을 미치는 생활양식의 스트레스원을 대인관계, 경제문제, 가족문제로 보고하였고, Kim 과 Berry(1985)는 이민간 한국인의 질병 원인이 이민 생

\* 본 연구는 2000년도 계명대학교 동산의료원 교수제안과제 연구비 지원에 의해 수행 된 것 임

\*\* 계명대학교 간호학부

활양식과 관련된 스트레스로 인한 것이라고 보고하였다.

교포들은 문화적, 사회적, 정신적인 영향으로 일상생활에서 다양한 스트레스를 경험하고 있고 스트레스로 인하여 개인 건강 수행에도 영향을 미치고 있다.

재일 교포는 일제의 노동력 징발, 강제 징용 등을 통해 이주하였고(Choi, 1999; Kim, 1996), 일제 식민지 시대 이후에도 재일 교포들은 사회적, 제도적 차별을 일상생활에서 경험하였으며, 재일 교포 1세가 일본인으로 귀화하는 이유가 '생활의 편의를 위해서'라고 할만큼 일본에서의 한국인으로서 삶은 힘들었고, 많은 역사적 사건을 삶의 터전에서 겪어왔다.

Muhlenkamp와 Sayles(1986)의 연구에서, 사회적 지지가 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났고, Kim(1998)의 연구에서도 사회적 지지는 건강행위에 영향을 미치는 요인으로 보고되었다.

노인을 대상으로 한 연구는 건강수준에 관한 연구(Sung & Kim, 1988; S대, 1990; Kim, 1994; Kweon et al., 1994; Kang & Kim, 1996)와 노인에게 발생하는 건강문제에 관한연구(Kim, 1988; Kang & Park, 1990; Bae & Lee, 1996), 그리고 노인의 우울, 자아 존중감, 고독감에 관한 연구(Park, 1994; Kim & Kim, 1996), 노인의 일상 생활활동 능력 및 생활 만족도에 관한 연구(Lee, 1987; Cho, 1994; Cho et al., 1994; Kim & Hong, 1995; Kim, 1998), 노인의 건강관리 행태(Yun, 1997), 노인의 건강행위(Kim & Jung, 1997; Park et al., 1998; Park et al., 1999)에 관한 연구 등 노인을 대상으로 한 연구들은 많으나, 한국거주 노인과 일본거주 한국노인들의 건강증진행위에 관한 연구는 거의 이루어지지 않았고, 특히 같은 한국 노인이면서 환경과 문화가 다른 두 지역 노인들을 비교한 논문은 없는 실정이다. 노인의 건강 증진 및 유지에 자아를 실현하고 개인적인 만족감을 느끼는데 도움을 주며, 노인 스스로 자기책임, 영양에 대한 인식, 운동, 스트레스 감소와 관리, 그리고 최적의 신체 상태를 유지하는 원리에 기초를 두고(Pender, 1986) 있다. 본 연구에서는 문화적 배경에 따라 영향을 받는 건강증진 생활양식(Health promoting lifestyle: HPLP)을 문화적 배경과 환경 내에서 이해하기 위해 건강증진 생활양식 수행 척도를 이용하여 한국거주 노인과 일본 거주 한국 노인의 건강증진행위를 비교하고자 한다.

## 2. 연구목적

한국거주 노인과 일본 거주 한국 노인의 건강증진행위를 비교하고, 거주지별 건강증진행위에 영향을 분석하여 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- (1) 한국거주 노인과 일본거주 한국 노인의 사회인구학적 특성을 파악한다.
- (2) 한국거주 노인과 일본거주 한국 노인의 건강증진 생활양식을 파악한다.
- (3) 한국거주 노인과 일본거주 한국 노인의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 사회인구학적 관련요인을 파악한다.

## 3. 용어의 정의

노인 : 노인이란 단순히 역연령(chronological age)에 의해 규정될 수 있는 것이 아니라 생물학적 심리적 사회적 측면에서 고려되어야 할 복합적인 개념이다.

본 연구의 대상자는 정상적인 노화과정에 있고 도움없이 일상생활을 영위하고 있는 65세 이상의 노인이다.

건강증진 생활행위 : 건강을 유지 증진하는 것과 관련된 신념이나 관념의 총합으로 개인의 행위와 관련된 사고, 감정, 태도를 의미하며, 본 연구에서는 Walker et al (1987)이 개발한 48문항의 건강증진 생활양식 수행(Health promoting lifestyle이하: HPLP)척도를 건강증진 행위 도구로 측정하였다.

## 4. 연구의 제한점

본 연구 대상자는 한국의 대구광역시에 거주하는 노인과 일본의 아이치현(愛知)에 거주하는 재일 한국인 노인 교포들을 대상으로 한정하였고, 또한 비확률적 임의표집 방법으로 선정되어, 연구결과를 한국노인 전체에게 일반화 시킬 수 없다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 한국과 일본에 거주하는 한국 노인의 건강증진 생활양식을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

## 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구 대상자에 대한 자료수집은 2000년 4월 1일부터 4월 20일 사이에 이루어졌으며, 시청각 장애가 심하지 않고, 언어적 비언어적 의사소통이 가능하고, 질문지를 이해하고 응답할 수 있으며 연구에 참여하기로 수락한 사람으로 하였다. 자료수집절차는 다음과 같다. 연구대상 지역을 대구광역시와 일본의 아이치현으로 하였으며, 일본에서의 자료수집은 먼저 전화로 연구에 관심을 나타낸 각 기관을 방문하여 교회, 학교 및 민간 단체의 단체장을 면담하여 연구의 취지와 내용을 설명하고 협조를 구하였다. 아이치현(愛知)에 소재하는 한국인 교회 3곳, 한국어 학교 1곳과 1곳의 민간 단체기관이 자료수집에 협조를 하게 되었다. 이곳에서 대한민국 국적을 소지하면서 일본에 거주하는 65세 이상 한국 노인을 대상으로 실시하였다. 각 단체장들은 각 기관의 청년자원봉사단을 소집하였으며, 청년자원봉사단에게 설문지 작성요령을 설명하였다. 일본어와 한글 모두 읽지 못하는 노인에게는 청년자원봉사단이 1:1 면담으로 설문지를 작성하였으며, 설문지를 해독할 수 있는 노인에게는 설문지를 배부하고 무기명으로 작성하게 한 후 회수하였다.

한국거주 노인들은, 대구광역시에 소재하는 교회 3곳, 1곳의 노인대학과 1곳의 경로당을 방문하여 65세 이상 노인들을 직접 1:1 면담으로 설문지를 완성하여 164명이 대상자로 되었다. 일본거주 노인은 한국거주 노인과 연령 분포의 균형을 위해 수집된 설문지 총 202부중 Epi 6 program을 이용하여 random number generation 방법으로 각각 연령대에서 한국거주 노인의 수와 같게 무작위 추출하여 164명이 추출되었다.

## 3. 연구도구

건강증진 생활양식 연구도구는 Walker(1987)등이 개발한 HPLP로 하였으며, 내용의 타당도를 높이기 위해 현지에서 예비조사 하여 얻은 자료와 관련분야 교수의 자문을 받아 수정 보완하였다. 이 측정도구는 영양(6문항), 자아실현(13문항), 대인관계(7문항), 스트레스 관리(7문항), 건강책임(10문항), 운동(5문항)의 6개의 하위영역으로 구성되었고, Likert식 4점척도이다. 점수가 높을수록 건강증진 생활양식의 수행도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었다.

한국 노인은 한국어 번역된 것을 사용하였으며 일본거주 노인들을 위해서는 한국어로 작성된 것과 일본어로 작성된 것 모두를 준비하였으며, 일본어로 작성된 설문지는 일본어 교수에게 수정보완을 받아 도구의 신뢰도를 확인하기 위하여 영어로 역번역 하는 과정으로 작성하였다.

## 4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/pc+ WIN 10.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 두 집단간 일반적 특성에 관한 차이 여부를  $\chi^2$ -검정을 이용하여 분석하였다.
- 2) 두 집단간 영역별 건강증진 행위를 분석하기 위하여 평균, 표준편차를 구하여 t-test를 하였다.
- 3) 일반적 특성에서 유의한 차이를 나타낸 변수는 공변수 처리하고 두 집단간 차이는 ANCOVA를 하였다.
- 4) 건강증진행위에 영향을 미치는 예측 인자를 분석하기 위해 Kendal tau와 Pearson correlation으로 상관관계를 구하였다. 건강증진행위에 유의한 상관관계가 있는 변수들 중 주거지에 따라 건강증진행위에 영향에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 단계적으로 다변량회귀분석(stepwise multiple regression)을 시행하였다. 회귀분석시 독립변수 중 불연속변수는 가변수(dummy variable) 처리하였다.

## Ⅲ. 연구 결과

### 1. 대상자의 사회인구학적 특성

본 연구 대상자의 사회인구학적 특성은 <표 1>과 같다.

대상자의 연령범위는 65-89세로 하였다. 성별, 종교에서는 두 집단간 유의한 차이를 보이지 않았다. 전체 노인중 70.0% 이상이 교육을 받았으며 교육 받은 경험이 없는 노인도 30.0%에 가까웠다. 두 집단간 유의한 차이는 보이지 않았다. 직업유무에서는 두 집단간 유의한 차이를 보였는데, 한국노인의 85.9%가 직업이 없는 반면 일본 거주 한국 노인은 54.5%가 직업이 없었으며 45.5%가 현재 직업을 가지고 있었다. 일본거주 한국노인의 직업 종류를 보면, 상업에 종사하는 노인 15명(9.5%), 식당종업원 13(7.9%), 회사원이 7.9%이었다.

배우자가 있는 한국거주 노인은 72명으로 44.2%이었고, 일본거주 노인은 52.5%를 나타내 유의한 차이를

보이지 않았다. 가족과 함께 사는 한국거주 노인은 137명으로 83.5%이었고, 일본거주 노인은 80.7%를 나타

(Table 1) Characteristic of subject

(N=328)

content		in Korea(n=164) N(%)	in Japan(n=164) N(%)	$\chi^2$	p
age(yrs)	65-69	77(46.7)	77(46.7)		
	70-74	53(32.5)	53(32.5)		
	75-79	21(12.9)	40(12.9)		
	80-84	12( 6.1)	25( 6.1)		
	85-89	3( 1.8)	5( 1.8)		
sex	male	49(30.1)	58(35.6)	1.18	0.277
	female	115(69.9)	106(64.4)		
religion	no religion	42(25.3)	47(28.7)	0.57	0.447
	with religion	122(74.7)	117(71.3)		
	protestantism	37(22.6)	67(40.6)		
	buddhism	68(41.5)	21(12.9)		
education	uneducated	40(23.7)	46(28.2)	1.05	0.304
	private school	124(76.3)	118(71.8)		
	elementary school	11( 6.7)	9( 5.4)		
	middle school	63(38.4)	40(24.3)		
	high school	25(15.2)	19(11.4)		
	above college	17(10.3)	47(29.2)		
occupation	No	141(85.9)	89(54.5)	41.3	0.000
	Yes	23(14.1)	75(45.5)		
	selling	8( 4.8)	15( 9.5)		
	trade	0( - )	1( 0.9)		
	work in dining hall	0( - )	13( 7.9)		
	office man	3( 1.8)	13( 7.9)		
	Instructor	0( - )	7( 3.5)		
	others	12( 7.3)	26(15.8)		
	marrital status	married	72(44.2)		
bereaved		87(53.4)	69(42.1)		
divorced or separated		4( 2.4)	9( 5.4)		
living family status	alone	27(16.5)	32(19.3)	0.49	0.482
	with family	137(83.5)	132(80.7)		
	couple	23(14.0)	48(29.2)		
	with unmarried children	18(11.0)	58(35.2)		
	with married son	87(53.0)	16(10.4)		
	with married daughter	6( 3.7)	10( 5.9)		
	silver home	3( 1.8)	0( 0.0)		
monthly pocket money (won, ₩)	under 10,000	44(27.3)	71(43.1)		
	under 10,000-30,000	81(50.3)	63(38.6)		
	under 30,000-50,000	27(16.8)	15(8.98)		
	under 50,000-70,000	5( 3.1)	9( 5.4)		
	above 70,000	4( 2.4)	6( 4.0)		
the source of pocket money	the person himself	19(11.7)	84(51.4)	114.36	0.000
	spouse	6( 3.7)	86( 4.7)		
	son	108(66.2)	41(24.7)		
	daughter	12( 7.4)	28(17.3)		
	daughter(son) in law	18(11.0)	3( 1.9)		

내 유의한 차이를 보이지 않았다. 이 중 한국거주 노인의 동거가족은 결혼한 아들과 함께 사는 노인은 87명(53.0%), 부부끼리 사는 노인은 23명(14.0%)으로 대부분을 차지한 반면 일본거주 노인의 동거가족은 미혼자녀와 함께 사는 노인은 58명(35.2%), 부부끼리 사는 노인은 48명(29.2%)으로 과반수를 차지하였다. 용돈을 주는 사람에서 자신이 해결한다고 응답한 노인은 한국거주 노인은 11.7%, 아들이 준다는 노인이 66.2%를 차지함에 비해 일본거주 노인은 51.4%가 본인이 해결한다고 응답했으며, 그 다음이 아들이 준다는 노인이 24.7%, 딸이 준다는 노인 17.3%를 차지해 유의한 차이를 보였다.

## 2. 근무형태에 따른 대상자의 건강증진행위

대상자의 건강증진행위는 한국거주 노인은 2.32±0.32점이고, 일본거주 노인은 2.65±0.40점으로 한국거주 노인이 일본거주 노인보다 유의하게 낮게 나타나 거주지에 따라 유의한 차이를 보였다( $t=-8.19, p=0.000$ ) (Table 2).

하부영역별로 살펴보면 영양영역은 한국거주 노인이 2.71±0.41점, 일본거주노인이 3.06±0.54점( $t=-6.55, p=0.000$ ), 건강책임영역은 한국거주 노인이 2.01±0.57점, 일본거주노인이 2.52±0.674점( $t=-7.54, p=0.000$ ), 스트레스 관리영역에서는 한국거주 노인이 2.37±0.42점, 일본거주노인이 2.68±0.47 ( $t=-5.56,$

$p=0.000$ ), 대인관계지지영역에서는 한국거주 노인이 2.57±0.45점, 일본거주노인이 2.81±0.54 ( $t=-4.26, p=0.000$ ), 자아실현영역에서는 한국거주 노인이 2.39±0.37점, 일본거주노인이 2.99±0.60 ( $t=-10.68, p=0.000$ )으로 한국거주 노인이 일본거주노인보다 유의하게 낮게 나타나 거주지에 따라 유의한 차이를 보였다. 운동영역은 두 군간 유의한 차이를 보이지 않았다.

대상자의 인구사회학적 특성 중에서 직업과 용돈주는 사람이 거주지에 따라 유의한 차이를 보였으므로 직업과 용돈주는 사람을 공변수로 주어 이들의 영향력을 제거한 후 거주지가 건강증진행위에 어떠한 차이를 보여주는지를 조사하기 위해 ANCOVA를 수행하였다. 직업과 용돈주는 사람을 통제하고서도 거주지에 따라 건강증진행위에 대해서 통계적으로 유의한 차이( $F=36.57, p=0.000$ )를 보여주어 거주지가 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 나타났다(표 3).

## 3. 거주지에 따른 건강증진행위에 영향을 미치는 변인

대상자의 거주지에 따른 각각의 군에서 건강증진행위에 영향을 미치는 예측인자를 분석하기 위해 먼저 건강증진행위와 인구사회학적 특성등을 Kendal tau와 Pearson correlation으로 상관관계를 구하였다. Correlation결과 건강증진행위에 유의한 상관관계를 가진 변수는 교육정도, 결혼상태, 월평균 용돈, 용돈주는

<Table 2> The mean score of Health promotion lifestyle profile of subject

(N = 328)

Domain(number of item)	in Korea mean±SD	in Japan mean±SD	t value	p
nutrition (6)	2.71±.41	3.06±.54	-6.55	.000
self actualization (13)	2.39±.37	2.99±.60	-10.68	.000
interpersonal support (7)	2.57±.45	2.81±.54	-4.26	.000
stress management (7)	2.37±.42	2.68±.47	-5.56	.000
health reponsibility (10)	2.01±.57	2.52±.67	-7.54	.000
exercise (5)	1.91±.41	1.92±.60	-0.192	.848
HPLP (48)	2.32±.32	2.65±.40	-8.19	.000

<표 3> HPLP by residence area controlled covariates

	ss	df	MS	F	p
Corrected model	11.02	3	3.67	28.52	0.000
Occupation	0.09	1	0.09	0.72	0.398
The source of pocket money	1.98	1	1.98	15.37	0.000
Residence area	4.71	1	4.71	36.57	0.000
Error	43.68	280	0.12		

사람이었다. 이 변수들을 주거지에 따른 각각의 군에서 stepwise multiple regression으로 분석결과 한국거주 한국노인은 용돈이 건강증진행위의 11.5%를 설명하였다. 일본에 거주지를 가진 노인에서는 용돈이 건강증진행위의 18.1%를 설명하였고, 교육유무를 포함시켰을 때 건강증진행위의 20.6%를 설명할 수 있었다. <표 4-1, 4-2>.

<Table 4-1> The demographic factors effected on HPLP of Korean elders

Content	R <sup>2</sup>	Beta	F*	p
pocket money	.115	.489	34.76	0.000

\*F value is analysed by Stepwise Multiple Regression

<Table 4-2> The demographic factors effected on HPLP of Korean elders in Japan)

Content	R <sup>2</sup>	Beta	F*	p
pocket money	.181	.151	2.03	0.043
education	.206	.451	6.93	.000

\*F value is analysed by Stepwise Multiple Regression

#### IV. 논 의

노인의 정의는 신체적, 생물학적, 심리적, 사회적, 지적인 면에서 생의 주기에 따라 노화과정에 있는 남녀를 말하며, 건강증진 생활양식에 대한 의미는 문화적 배경에 따라 영향을 받으므로 건강행위를 문화적 배경과 환경 내에서 이해해야 하다(Leininger, 1988). 또한 노인의 건강행위는 다양하고 독특하며 또한 문화적 양상에 따라 다르게 나타나고 있다(Choi & Kim, 1999).

대구시의 주민등록인구는 2,539,587 명이며(남: 1,277,033명, 여: 1262554명) 이 중 65세 이상의 노인 인구는 157,495명이며, 65세 이상 남자인구는 58,534명, 여자는 98,961명으로 각각 전체 인구의 2.3% 와 3.9%를 차지하였다(Daegu city, 2000). 아이치현에 거주하는 제일 교포의 인구는 49,264명이며(남: 24,022, 여: 25,242), 이 중 65세 이상의 노인 인구는 남자 2,362명, 여자는 30,186명으로 각각 전체 인구의 4.79%와 6.12%를 차지하였다.

본 연구 대상 전체 노인중 교육받은 경험이 없는 노인

도 30.0 %에 가까웠고, 결혼상태에서, 사별이 한국거주 노인은 53.4%, 일본거주 노인은 42.1%로 두 군간 유의한 차이를 보이지 않았지만 한국거주 노인이 더 높게 나타났다. 이는 일본의 평균 수명이 한국보다 더 높음을 보여준다. 직업에서는 한국거주 노인은 대부분이 직업을 가지고 있지 않았으며, 일본거주 노인은 45.5% 정도가 직업을 가지고 있었다. 이는 한국에서 노인의 취업이 어렵다는 점을 보여 주는 것이다. Pugliesi(1988)의 연구에서도 사회 문화적 영역에 관한 문헌고찰을 통해, 사회적 지지와 직업이 안녕에 직접적인 영향을 미친다고 하였다. 이러한 요인들이 특히 노인 정서 문제에 대한 우울 피해를 가능케 할 수 있으므로, 노인들에게 시간제 근무 조건을 제시하는 각종 정보수집과 관련 증상에 대한 사회적 지지체계 탐색과 더불어 필요한 보건교육, 건강상담활동, 체력증진프로그램을 통하여 적극적인 노인 보호활동을 하여야 하겠다. 두 집단 모두 종교를 가지고 있는 사람이 70% 이상을 차지하고 있어 정서적 지지에 도움이 되리라 사료된다. 한국거주 노인의 동거가족은 결혼한 아들과 함께 사는 노인이 과반수를 차지하고 그 다음 부부끼리 사는 노인이 14.0%를 차지한 것은 우리나라 가족의 아들중심 가계임을 알 수 있다. 일본거주 노인의 경우, 동거가족이 미혼자녀와 함께 사는 노인이 35.2%, 부부끼리 사는 노인이 29.2%를 차지해 일본의 사회형태를 반영하고 있다. 한국거주 노인의 경우 아들로부터 용돈을 받는 노인이 66.2%를 차지함에 비해 일본거주 노인은 51.4%가 본인이 해결한다고 응답했다. 이는 한국거주 노인들이 일본거주 노인들에 비해 경제적으로 자식들에게 의존상태에 있음을 알 수 있다. 일반적으로 사회경제적 수준이 높은 계층이 건강행위를 잘 행하고 의료전문가의 활용율이 높으며, 예방적 건강활동에 더 적극적이라고(Pratt, 1971) 한다. 일반적으로 노인들은 건강정보와 보건의료 이용 등의 건강행위에 있어 접근도가 낮은 계층이다(Kim, 1998). 그러므로 노인들 건강증진에 대해 적극적인 관심과 중재가 요구된다.

오늘날 간호는 대상자에 대한 치료중심의 간호에서 벗어나 건강간호에 초점을 두고 있다. 특히 간호의 목표는 대상자의 건강 수준과 안녕을 증가시키고 삶의 질을 개선하는데 있으며(Bestard & Courtenay, 1990; Brubaker, 1983), 현재 전문직 간호 실무의 목적은 건강증진이다.

건강증진에 대한 정의를 살펴보면, Shamansky (1980)는 '최적의 건강상태가 되도록 돕고 스트레스에

잘 견디는 능력을 강화하는 것'이라고 정의하였으며, Pender(1986)는 '안녕수준, 자아실현 그리고 개인적인 만족감을 유지하거나 증진시키기 위한 방향으로 취해지는 통합된 활동'이라고 정의하였다. Parse(1990)는 건강증진행위를 인간-환경의 상호과정에서 삶의 질을 향상시키는 것이라고 정의하였다. 또한 Kang(1992)는 건강증진행위를 개인의 안녕수준 유지, 증진과 자아실현, 개인적인 만족감을 유지 증진하는 방향으로 하는 행위라고 하였다. Kee(1984)는 노인의 건강증진 활동을 안전, 영양, 운동, 약물사용에 대한 적절한 조절 등으로 보았다.

본연구에서 거주지에 따른 대상자의 건강증진행위 평균점수는 한국거주 노인은 2.32점이고, 일본거주 노인은 2.65점으로 한국거주 노인이 일본거주 노인보다 유의하게 낮게 나타났다. 산업장 근로자를 대상으로 한 Yun(1990)의 연구결과인 평균 2.50점, Kimb(1998)의 연구결과인 2.52점, 남성근로자를 대상으로 한 Park(1997)의 연구결과인 평균 2.42점보다 한국거주 노인은 다소 낮게 나타났으며 일본거주 노인은 다소 높게 나타났다. Park 과 Kim(1997)이 종합복지관 이용 노인의 건강증진 행위에 대하여 분석한 결과는 위생적 생활, 휴식 및 수면, 지지적인 대인관계, 금주 및 금연, 운동 및 활동 등의 건강증진 행위수준은 높았으나 스트레스 관리는 낮은 수준이었으며 재가노인을 대상으로 한 Kim 과 Song(1997)의 연구에서는 아침식사, 금연, 금주, 치료제복용, 식이조절 등은 잘 하는 것으로 나타났으나 건강검지, 체중관리, 규칙적인 운동은 하지 않는 것으로 나타났다. 본 연구에서는, 하부영역별로 살펴보면 영양영역은 한국거주 노인이 2.71점, 일본거주노인이 3.06점, 건강책임영역은 한국거주 노인이 2.01점, 일본거주노인이 2.52점, 스트레스 관리영역에서는 한국거주 노인이 2.37, 일본거주노인이 2.68, 대인관계지영역에서는 한국거주 노인이 2.57점, 일본거주노인이 2.81, 자아실현영역에서는 한국거주 노인이 2.39, 일본거주노인이 2.99점으로 한국거주 노인이 일본거주노인보다 유의하게 낮게 나타나 거주지에 따라 유의한 차이를 보였다. 운동영역은 두 구간 유의한 차이를 보이지 않았다. 노인의 신체적 특성은 흡수, 배설 등의 과정이나 열과 습도에 대한 내성, 심장질환이나 만성 질환의 위험성 등 신체적으로나 심리적으로 기능이 떨어진다고(Kang & Nam, 1997). 우리나라에서도 보건소 중심으로 노인들을 위한 적극적인 건강관리와 건강증진행위를 촉진시킬 수 있는 간호중재 프로그램이 실시되고 있다. 이런 프로그램에

대한 지속적인 지원이 필요하리라 사료된다.

대상자의 인구사회학적 특성 중에서 직업과 용돈주는 사람이 한국거주와 일본거주에 따라 유의한 차이를 보였으므로 직업과 용돈주는 사람을 공변수로 주어 이들의 영향력을 제거한 후 거주지가 건강증진행위에 어떠한 차이를 보여주는지를 조사하기 위해 ANCOVA를 수행한 결과에서도 한국거주 노인들의 건강증진행위가 일본노인보다 낮게 나타났다.

노인의 만성 건강문제를 해결하기 위한 가장 좋은 방법은 일찍부터 좋은 건강관리 습관과 정기적 건강진단으로 조기에 질병을 예방하고 관리하는 예방대책이고, 질병발생시 질병을 치료하기 위한 의료공급체제의 확립은 차선책이 될 수 있다. 그러나 그간 보건의료제공자나 보건 교육자 또는 건강관련 전문가들은 노인들의 생활방식은 변화하기 힘들며, 변화할 의도가 없는 것으로 간주하여 건강증진 프로그램에서 노인들을 제외시켜 왔으나 최근에 보고된 바에 의하면, 노인들은 자신의 건강을 위해 새로운 건강습관을 갖는데 주저하지 않고 건강에 해가되는 습관을 버렸을 때에 건강증진 효과를 나타내 보였으며, 자신의 건강에 관심이 많고 건강향상을 위해 생활양식을 변화시키고 건강행위를 받아들여야 하는 의사가 어느 집단보다도 강한 것으로 보고되고 있다(Lee & Kim, 2001).

노인의 기능장애를 예방하기 위한 조치로 간호사가 조기에 건강을 사정하여 자기건강관리를 위한 지도를 하는 것이 바람직하다(Lee, 1989). 또한 노인인구의 건강은 우리나라 전체 인구의 의료비지출이나 건강관련 통계지수와 삶의 질을 좌우할 수 있는 중요한 측면으로 노인의 건강증진을 유도하는 전략은 개인의 기본적인 건강욕구를 해결해 주며, 궁극적으로는 사회 전반적인 안녕을 높이는 데까지 기여하게 된다(Kim & Song, 1997).

노인의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인으로는 연령, 성별, 사회경제적 상태, 결혼상태, 인지된 건강상태, 자아존중감이 보고되고 있다(Park & Kim, 1997; Muhlenkamp & Sayles, 1986).

많은 연구에서 연령, 성별 등의 인구학적 특성(Kim & Kim, 1997)과 경제상태, 직업 등 사회경제적 특성과 지각된 건강상태(Song et al., 1997), 자아존중감, 건강통제위 등이 건강생활 습관 및 건강증진 행위를 예측하는 변수임을 보고하였으나, 아직까지 우리나라 지역 사회 노인을 대상으로 하여 개인적인 특성과 대중매체 및 건강교육 등의 보건교육을 통한 건강증진 행위의 변

화를 규명하고자 한 연구는 시행되지 않은 실정이다. 본 연구에서는, 각각의 군에서 건강증진행위에 영향을 미치는 예측인자를 분석하기 위해 먼저 건강증진행위와 인구사회학적 특성들을 Kendal tau와 Pearson correlation으로 상관관계를 구한 결과 건강증진행위에 유의한 상관관계를 가진 변수는 교육정도, 결혼상태, 월평균 용돈, 용돈주는 사람이었다. 이 변수들을 주거지에 따른 각각의 군에서 stepwise multiple regression으로 분석결과, 한국거주 한국노인은 용돈이 건강증진행위의 11.5%를 설명하였다. 일본에 거주지를 가진 노인에서는 용돈이 건강증진행위의 18.1%를 설명하였고, 교육유무를 포함시켰을 때 건강증진행위의 20.6%를 설명할 수 있었다. 용돈이 건강증진행위에 가장 큰 영향을 미치는 본 연구 결과는 용돈이 노인들의 건강증진행위에 중요한 지지 역할을 하고 있음을 알 수 있다. 노인의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 분석한 다른 연구에서도 연령, 성별, 사회경제적 상태, 결혼상태, 인지된 건강상태, 자아존중감이 보고되고 있다(Park & Kim, 1997; Muhlenkamp and sayles, 1986). 이들 연구에서도 사회경제적 요인이 포함되어 있다.

건강증진행위와 관련된 연구를 살펴보면 Weitzel (1989)의 연구에서는 건강상태, 자기효능감, 건강가치 및 교육이 건강증진행위를 20%설명하였으며, 직장인 349명을 대상으로 건강증진행위에 영향요인을 조사한 Lee(1990)의 연구에서는 자아존중감이 주요 영향요인으로 나타났다. Park(1997) 연구에서는, 건강진단행위는 연령, 경제상태, 근무년수에 따라, 영양관련행위는 성, 연령, 결혼상태, 교육정도, 월수입, 경제상태, 교대근무유무에 따라, 보건교육은 성, 연령, 결혼상태, 성장지역, 교육정도, 월수입, 근무년수, 교대근무유무, 직종에 따라, 운동행위수준은 성, 연령, 월수입, 경제상태에 따라, 직업병의 지식수준은 성, 연령, 결혼상태, 성장지역, 월수입, 근무년수에 따라 유의한 차이가 있었다. Cobb(1976)은 사회적 지지가 건강상태에 직접적으로 긍정적 효과를 주며 사람의 신체적, 정신적 건강에 심리적, 신체적, 스트레스의 효과를 증대하는 역할을 한다고 하였으며, 중년여성을 대상으로한 연구에서 사회적 지지는 직접효과 뿐 아니라 간접효과도 있는 것으로 나타나 여성들의 건강증진행위에 사회적지지가 효과적임을 확인할 수 있었다. MuhlenKamp와 Sayles(1986)의 연구에서 사회적 지지가 건강증진행위의 긍정적 지표임을 제시하였으며, 사회적지지가 긍정적 건강행위와 상관관계

를 보였으며, Yarcheski와 Mahon(1989)이 청소년을 대상으로 한 연구에서 사회적 지지도가 높을수록 긍정적 건강행위를 보인다고 하였다. 본 연구의 결과에서 노인들의 건강증진행위에 용돈이 가장 설명력이 있었으므로 노인들의 건강증진사업에 노인들의 경제적 지지를 높일 수 있는 국가적 프로그램개발이 필요한 것으로 사료된다.

노인의 건강행위는 다양하고 독특하기 때문에 개별적인 건강행위에 대한 구성요소를 확인하는 것이 필요하고 인생의 황혼기인 성숙단계에 있는 노인의 건강행위 또한 독특한 양상을 보이며 그들이 처한 환경과 상호작용을 통해 고유한 삶의 양식을 영위하는 개체라는 관점(Choi & Kim, 1997)에서 노인의 건강행위 정도가 어느 정도 인지를 측정하는 거주지에 따른 다른 연구가 필요하다고 생각된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 65세 이상 노인의 거주지(한국, 일본)에 따른 건강증진행위와 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들을 분석하여 거주지별 건강증진행위 향상을 위한 체계적이고 효과적인 건강증진 프로그램을 계획하는데 기초자료를 제시하고자 한다.

본 연구 대상자는 대구광역시와 일본의 아이치현에서 2000년 4월 1일부터 4월 20일까지 자가응답과 1:1 면담으로 설문지를 작성하여 자료를 수집하였으며, 한국 거주자 164명과 일본거주 노인은 수집된 설문지 총 202부중 Epi 6 program을 이용하여 random number generation방법으로 각각 연령대에서 한국거주 노인의 수와 같게 무작위 추출하여 164명이 추출되었다.

연구도구는 Walker(1987)등이 개발한 건강증진 생활양식(Health Promoting Lifestyle Profile)로 하였으며, 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었다.

자료분석은 SPSS/pc+ WIN 10.0 프로그램으로  $\chi^2$ -검정, t-test, ANCOVA, Kendal tau와 Pearson correlation, Stepwise Multiple Regression을 이용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 인구사회학적 특성에서 직업( $\chi^2=41.3$ ,  $p=0.000$ )과 용돈 주는 사람( $\chi^2=114.36$ ,  $p=0.000$ )은 거주지에 따라 유의한 차이가 있었다.

2. 한국거주지 노인들의 건강증진행위는 정도는 2.32점으로 일본거주 한국 노인 2.65점보다 유의하게 낮게



나타났다( $t=-8.19, p=0.000$ ).

3. 거주지에 따라 유의한 차이를 보인 인구사회학적 특성인 직업과 용돈 주는 사람 변수를 공변수로 주어 ANCOVA 결과 거주지별 건강증진행위가 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $F=15.37, p=0.000$ ).

4. 거주지별 건강증진행위에 영향을 미치는 변인은 한국거주 한국노인은 용돈이 건강증진행위의 11.5%를 설명하였고 일본에 거주 한국노인은 용돈이 건강증진행위의 18.1%를 설명하였고, 교육유무를 포함시켰을 때 건강증진행위의 20.6%를 설명할 수 있었다.

결과를 기반으로 다음과 같이 제언한다.

1. 노인의 거주지를 고려한 건강증진프로그램 개발이 요구된다.

2. 한국과 일본거주노인들의 건강증진행위에 가장 유의한 영향요인인 월용돈의 해결을 위한 사회복지 차원의 국가적, 사회적 지지가 요구되며 노인들의 평생교육을 위한 교육기반을 강화하기 위한 구체적인 전략개발이 요구된다.

## Reference

- Aroian, K. J. (1990). A model of psychological adaptation to migration and resettlement. *Nursing Research*, 17: 521-539.
- Bestard, S., & Courtenay, M. (1990). Focusing on wellness. *Canadian Nurse*, 86(12), 24-25.
- Brubaker, B. H. (1983). Health promotion : a linguistic analysis. *Advances in Nursing Science*, 5(3), 1-14.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Choi, Guan (1999). *The understanding of Japan's culture*. Seoul Hagmunsa.
- Choi, Young Hee and Kim Sun I (1997). Development of Health assessment's instrument of elderly in Korea. *J. of Korean Academy of Nursing*, 27(3), 601-613.
- Daegu city (2001). *The report for population census*.  
[Http://www.mhm.go.jp/english/](http://www.mhm.go.jp/english/).
- Kang, Gui Ae (1992). *The factor related Health Promotion Behavior*. Graduate School of Ewha women's University, Master's Thesis.
- Kang, Young Woo and Nam, Chul Hyun (1997). An analysis of Factor related to the Health Promotion of Industrial Worker & Attitudes. *The J. of korean Public Health Association*, 14(2), 17-42
- Kim, Myung Ja & Song Hyo Jeong (1997). Predictors of Health Promoting Life for the Korean Immigrants in the U.S.A. *J Korean Acad Nurs*, 27(2)341-351.
- Kim, Jae Yeub (1998). Conjugal Violence in Korean Elderly Couples : An Analysis with Socio-Economic Status. *Journal of Gerontology*, 18(1), 170-183.
- Kim, Jung Soon (1988). *The study for social activity and self integration of elderly*. Doctoral dissertation, Graduate School of Ewha women's.
- Kim, H. S. (1996). *Close and unknown country*. Seoul Hangyuryui Newspaper.
- Kim, Jae Yeub (1998). Conjugal Violence in Korean Elderly Couples : An Analysis with Socio-Economic Status. *Journal of Gerontology*, 18(1), 170-183.
- Kim, U., and Berry, J. W. (1985). *Acculturation attitudes of Korean immigrants in Toronto. In from a different perspective : studies of behaviors across cultures*. Lisse:Swets-Zeitlenger.
- Lee, A. A., and Ellenbecker, C. H. (1998). The perceived life stressors among elderly Chinese immigrants: are they different from those of other elderly Americans? *Clinical Excellence for Nurse Practitioners*, 2(2): 96-101.
- Lee, So Yu (1993). Correlation Study between Stress Responses and Life Events as a Stressor. *J Korean Acad Nurs*, 23, 299-312.
- Lee, Young Sook & Kim, Yong (2001). A Comparative Study on the Lifestyle of Elderly Koreans and Chinese. *Journal of*

- Gerontology*, 21(2), 53-70.
- Leininger, M. M. (1984). Transcultural Nursing. An overview. *Nursing Outlook*, 32(2), 72-73.
- Muhlenkamp, A. F., Sayles, J. A. (1986). Self-esteem, social support and positive health practice. *Nursing Research*, 35, 334-338.
- Jung, Ae Hwa & Park, Kyung Min (2001). Health Promotion Lifestyle Profiles of Korean Elderly. *The Journal of Community Nursing*, 11(2), 470-485.
- Park, N. J. (1997). *The Determinants of Health-Promoting Behavior of industrial Workers*. Graduate School of Pusan National University, Master's Thesis.
- Parse, R. (1990). *A Personal Commitment*. *Nursing Science Quarterly*, 3(3), 136-140.
- Park, In Sook (1995). *The Study on Health Promoting Lifestyle*. Doctoral dissertation. Graduate School of Pusan National University.
- Park, Young Joo, Lee, Sook Ja, Park, Eun Sook & Chang, Sung Ok (1999). A Prediction Model for health Promoting Behavior of The Korean Elderly. *J Korean Acad Nurs*, 29(2), 281-292.
- Park, Kyung Min & Jaung, Ae Hwa (2001). Health Promotion Lifestyle Profiles of Korean Elderly. *The Journal of Community Nursing*, 11(2), 470-485.
- Park, Young Sook. & Kim, Hyo Jeong (1997). Determinants of Health-Promoting Behavior in the Elderly. *J of Korean Fund Nurs*, 4(2), 283-300.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice* 2nd Ed. Norwalk CT: Appleton & Lange.
- Pratt, L. (1971). The relationship of socioeconomic status to health. *American Journal of Public Health*, 61(2), 283.
- Pugliesi, K. (1988). Employment characteristics, social support and the well-being of women. *Women & Health*, 14(1), 35-58.
- Shamansky, S. L., Clausen, C. L (1980). Levels of prevention : examination of the concept. *Nursing Outlook*, 28, 104-108.
- Shin, K. R. (1993) Factors predicting depression among Korean-american Women in new York. *Int. Journal Nurses Studies*, 30: 415-423.
- Lee, Young Sook & Kim, Yong (2001). A Comparative Study on the Lifestyle of Elderly Koreans and Chinese. *Journal of Gerontology*, 21(2), 53-70.
- Song, Kyung Ae & Lee So Young (2000). A Survey on Perceived Health status and Health Promoting Lifestyle Patterns between Korean Elderly and Korean-American Elderly. *J Korean Fund Nurs*, 7(3), 401-414.
- Song, Lee & Ahn (1997). The Study on Health Promoting Lifestyle of the Elderly. *J Korean Acad Nurs*, 27(3) 541-549.
- The Association of Public Health Statistics (2001). *People and Welfare in Japan*.
- The Ministry of Public and Welfare (2001). *The report for population census*.
- Walker, S. N., Sechirst, K. R., Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics. *Nursing Research*, 36(2):76-81.
- Weitzel, M. H. (1989). A test on the health promotion model with blue color workers. *Nursing Research*, 38(2):99-104.
- Yarcheski, A., & Mahon, N. E. (1989). A causal model of positive health practices : the relationship between approach & replication. *Nursing Research*, 38(2), 88-93.
- Yun Jin (1990). *The Study on Health-Promoting Behavior of industrial Workers and Determinants Factors*. Graduate School of Ewha women's University, Master's Thesis.

- Abstract -

## The Comparison of Health Promoting Behaviors for the Korean Elderly residing in Korea and Japan

*Park, Kyung Min\**

This study intended to analyze the health promoting behaviors by comparing various factors according to the residence areas(Korea or Japan) of Korean Elderly, and to present basic data in planning systematic and effective programs of health promotion for each residence area.

The subjects of this study were 164 Korean elders in Daegu, South Korea, and 164 elders in Aichi prefecture, Japan. Data was collected by interviews and self-administered questionnaires from the 1st to the 20th of April in 2000. The tool for this study was based on Walker et al. (1987)'s Health Promotion lifestyle Profiles (HPLP). The analysis was performed with Cronbach's  $\chi^2$ -test, t-test, ANCOVA, Kendal tau, Pearson correlation, and Stepwise Multiple Regression test using SPSS program.

The results are as follows:

1. There was a significant difference in occupation( $\chi^2=41.3$ ,  $p=0.000$ ), the source of the pocket money( $\chi^2=114.36$ ,  $p=0.000$ ) by the residence areas in terms of socio-demographic characteristics.

2. There was a significant difference between the two groups on the health promoting behaviors( $t=-8.19$ ,  $p=0.000$ ). The score of elders group in the South Korean group on health promoting behaviors was 2.32, showing 0.33 lower than that of the elders group in Japan(2.65).

3. ANCOVA involving occupation and the source of pocket money as co-variables, showed significant differences ( $F=15.37$ ,  $p=0.000$ ) regarding health promoting behaviors according to the residence areas.

4. In consideration of variables that have an influence on health promoting behavior by residence areas, pocket money occupied 11.5% of health promoting behavior in the elders group in South Korea. In the elders group in Japan, pocket money occupied 18.1% of health promoting behavior and 20.6% including education.

The suggestions based on the results of this study are as follows.:

1. It is necessary to develop health promoting programs considering the residence areas of Korean elders.

2. It is necessary to develop social programs for improving the education level and solving pocket money problems, which are the significant factors for the health promoting behavior of Korean elders.

Key words : Korean Elderly reside in Korea and Japan, Health Promoting Behaviors

---

\* Associate Professor, Faculty of Nursing Keimyung University