

## 여성의 건강증진 생활양식과 영향요인에 관한 한·일간 비교연구

유인영·정문희(한양대학교 간호학과)

### 목 차

I. 서론	IV. 결론 및 제언
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과 및 논의	영문초록

### I. 서론

사회변화와 더불어 건강에 대한 관심이 다양해지면서 21세기 건강의 초점은 양적인 치료위주의 개념으로부터 질적인 건강유지·증진에 맞춰지고 있다. 1974년 The Lalonde보고서가 발표된 후 인간, 환경, 생활양식, 건강조각기구의 4가지가 건강결정 요인임이 확인되면서, 생활양식의 개선은 사망률과 질병률에 영향을 미치는 가장 큰 잠재요인으로 인정되고 있다(Neil & Philip, 1989).

한편, 과거와 같이 여성의 역할이 가정에 한정되지 않고 사회활동으로 더욱 확대될 전망에 있는 후기 산업화 사회에서는 여성의 건강문제는 사회적 주요 관심사로 부상한다.

우리나라 국민건강·영양조사(1998)에 의하면 여성은 남성에 비해 유병율이 높으며 질환별로는 특히 45세 이상에서 관절염, 요통·좌골통 등과 같은 근골격계 질환이나 고혈압, 암과 같은 만성질환 유병율이 남자보다 높기 때문에 남성보다 더 긴 평균수명을 가지고 있음에도 불구하고 더 오랫동안 질병으로 인한 활동제한

을 겪고 있다.

이러한 문제들이 생활양식을 변경하는 것과 직접적으로 연관되어 있기 때문에 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인들을 파악하는 것은 매우 중요하다.

우리나라에서는 1995년 건강증진법 제정이후 국가적 차원에서 국민건강증진사업을 실시하고 있지만, 일본에서는 1978년부터 국민건강가꾸기 운동을 시작으로 1988년의 Active 80 Plane이 운영되고 있고 앞으로는 생활습관병이라는 관점에서 질병예방, 치료를 위한 포괄적인 건강생활습관지침이라는 지도자용 지침을 작성하는 것을 과제로 두어 종합대책을 세우고 있다(中村 吉夫, 1998; 笹井, 1998). 현재 일본인의 생활양식에서 중점을 두고 있는 영역은 식사, 운동, 수면, 휴양, 알코올, 흡연의 영역으로(後藤由夫, 1995), 매년 생활습관에 관한 실태조사가 실시되고 있다.

Gillis(1995)은 1983년부터 1992년까지 보고된 23편의 연구논문에서 건강증진생활양식에 가장 많이 이용된 이론적틀은 Pender(1987)의 모형이라고 보고한다. Pender(1987)의 모형은 건강증진의 구성요소인 생활양식을 설명하고 예측하는 인과기전을 제시하

고 있다. 즉, 인지지가 변수로서 지각된 통제성과 자기 효능, 지각된 건강상태, 사회적지지, 지각된 유익성 등이 주된 영향요인이며(Johnson, Ratner, Bottorff & Hayduk, 1993; Walker, Kerr & Schrist, 1990), 인구사회학적인 변수로서 교육, 경제적 수준, 성별 등에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 보고되고 있다(Speake et al., 1989; Walker & Best, 1991). 예방적 건강행위에 관한 몇몇 연구에서는 성별과 종족에 따라 차이가 있는 것으로 보고하였으나(Nies, M.A. et al., 1998) 건강증진행위에 관한 연구에서 Pender(1987)가 제시하는 인구학적인 변수로서 인종을 포함한 비교문화적 연구나 대인관계변수나 상황변수 등과 같은 조정요인의 영향에 관한 연구는 드문편이다.

또한 Pender(1987)의 모형은 건강증진 행위를 예측할 수 있어 포괄적이기는 하나 모형전체를 검증하는 것은 제한적이어서 부분적 검증으로 모형을 발전시켜야 한다고 Johnson et al.(1993)은 주장기도 한다.

따라서 본 연구의 목적은 Pender(1987)의 이론적 모형을 중심으로 한국과 일본 여성의 건강증진생활양식과 이에 영향을 미치는 변수를 비교함으로써 여성의 건강증진프로그램을 위한 새로운 아이디어에 기초자료를 제공하고자 한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상 및 자료수집

연구대상으로 한국여성은 서울시 영등포구 소재 2곳의 어린이집에 아이를 맡기는 70명의 기혼자이고, 일본여성은 동경 大田區(오오타구)내에 있는 1개 保育園에 아이를 맡기는 80명의 기혼자로서 모두 직장을 가진 총 150명으로 하였다. 이들을 대상으로 2000년 1월 10일 ~ 4월 15일 사이에 설문지 조사하였고, 이중 응답이 부실한 자료는 제외하여 분석 자료로 사용된 것은 한일 각각 64부 및 63부의 설문지였다.

### 2. 측정도구

건강증진생활양식 측정도구는 Walker 등(1987)이

개발한 Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP)를 서연숙(1994)이 보완하고 본 연구자가 일본인과 한국인에 맞게 일부 수정하여 사용하였다. 문항의 구성은 하위개념으로 자아실현 10문항, 건강책임 10문항, 운동 3문항, 영양 5문항, 대인관계지지 6문항, 스트레스관리 6문항 총 40문항이다. 4점 척도로 구조화된 이 도구는 점수가 높을수록 건강증진생활양식의 실천정도가 높음을 의미하는데 도구의 신뢰도는 한국여성에게서는 Cronbach's  $\alpha = .92$ , 일본여성에게서는 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었다.

건강개념 측정도구는 Laffrey(1986)의 도구를 오복자(1994)가 보완한 것을 그대로 사용하였다. 이 도구는 Smith(1981)의 건강개념 4차원을 이용하고 있는데 초기의 28문항을 적응 4문항, 자아실현 4문항, 역할수행 4문항, 질병이 없는상태 4문항, 총 16문항에 대하여 6점 척도로 구조화하였다. 점수가 높을수록 건강개념이 포괄적임을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 한국여성에게서는 Cronbach's  $\alpha = .84$ , 일본여성에게서는 Cronbach's  $\alpha = .88$ 이었다.

지각된 건강상태 측정도구는 박인숙(1995)이 이용한 도구를 수정하여 사용하였다. 4점 척도 1문항으로 점수가 높을수록 건강상태가 좋다고 지각하는 것을 의미한다. 지각된 건강상태는 주관적인 상태로서 현재의 건강을 자가-평가(self-evaluation)하는 것이다. Ware, Davis-Averly & Donald(1978)은 일반 건강인식에 대한 39편의 연구를 검토한 후 "현재 전반적인 건강상태가 어떻다고 생각하십니까? 라고 묻는 1문항으로 된 이 도구가 건강상태에 대한 다른 측정과의 연관성에서 신뢰성이 있다고 하였다.

일반적 문항으로는 연령, 직업유형, 결혼년수, 경제적 수준, 자녀수, 교육정도, 평균수면시간, 직업에 대한 만족도, 가정에 대한 만족도, 만성적인 질병유무에 관한 10문항으로 구성하였다.

### 3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 통계프로그램을 이용하여 분석하였다. 일본인과 한국인을 대상으로 동질성 검사는  $\chi^2$ -test를 이용하였다. 한국인과 일본인의 건강증진생활양식, 건강개념, 지각된 건강상태의 차이를 비

교하기 위해서 t-test를 실시하였고, 일반적 특성에 따른 건강증진생활양식의 차이를 분석하기 위해서 일원 분산분석을 실시하였다. 건강증진생활양식과 관련 변수 간 상관관계는 피어슨 상관계수를 산출하여 이용하였고, 건강증진생활양식을 종속변수로 하여 각 변수의 영향요인 예측은 다단계회귀분석을 이용하였다.

### Ⅲ. 연구결과 및 논의

#### 1. 대상자의 일반적인 특성 및 동질성 비교

한일대상자 두 집단간 동질성 검정결과는 <표 1>과 같다.

<표 1> 일반적 특성

		한국 N (%)	일본 N (%)	전체 N (%)	$\chi^2$
연령	25-30세 이하	16(25.0)	6( 9.5)	22(17.3)	5.95
	31-40세 이하	43(67.2)	48(76.2)	91(71.7)	
	41-51세	5( 7.8)	9(14.3)	14(11.0)	
경제적수준	상	1( 1.6)	4( 6.3)	5( 3.9)	2.09
	중	55(85.9)	50(79.4)	105(82.7)	
	하	8(12.5)	9(14.3)	17(13.4)	
교육정도	고졸이하	8(12.5)	21(33.4)	29(22.9)	7.87
	대졸	51(79.7)	38(60.3)	89(70.1)	
	대학원졸	5( 7.8)	4( 6.3)	9( 7.0)	
결혼년수	5년 이하	26(40.6)	13(20.6)	39(30.7)	6.14
	6-10년	26(40.6)	32(50.8)	58(45.7)	
	11년 이상	12(18.8)	18(28.6)	30(23.6)	
자녀수	1명	31(48.4)	23(36.5)	54(42.5)	4.01
	2명	31(48.4)	33(52.4)	64(50.4)	
	3명이상	2( 3.1)	7(11.1)	9( 7.1)	
평균 수면시간	5시간이하	5( 7.8)	7(11.1)	12( 9.4)	7.32*
	6-7시간	38(59.4)	48(76.2)	86(67.7)	
	8시간이상	21(32.8)	8(12.7)	29(22.8)	
가정생활에 대한 만족도	만족	1(1.6)	3( 4.8)	4(3.1)	2.84
	보통	25(39.1)	31(49.2)	56(44.1)	
	불만족	38(59.4)	29(46.0)	67(52.8)	
직업에 대한 만족도	만족	3( 4.7)	4( 6.3)	7( 5.5)	.28
	보통	38(59.4)	35(55.6)	73(57.5)	
	불만족	23(35.9)	24(38.1)	47(37.0)	
직업유형	공무원, 회사원	26(40.6)	34(54.0)	60(47.2)	4.46
	자영업	6( 9.4)	9(14.3)	15(11.8)	
	전문직	12(18.8)	7(11.1)	19(15.0)	
	기타	20(31.2)	13(20.6)	33(26.0)	
건강문제	없다	50(78.1)	42(66.7)	92(72.4)	2.08
	있다	14(21.9)	21(33.3)	35(27.6)	
	알레르기성비염, 천식	3( 4.7)	10(15.9)		
	요통	2( 3.1)	5( 7.9)		
	두통	2( 3.1)	3( 4.8)		
	위염	2( 3.1)	0( 0.0)		
	기타	5( 7.9)	3( 4.7)		
계		64(100.0)	63(100.0)	127(100.0)	

\* :  $p < .05$

한국여성의 평균연령은 34세이며 일본여성의 평균 연령은 36세로 비슷하다.

한일 대상자 모두 경제적 수준은 70% 이상이 '중'으로 인식하였고, 교육정도는 절반이상이 대졸이상이었다. 자녀수는 한일 모두 1명 또는 2명이 대부분으로 소자녀를 가지고 있다. 평균수면시간은 한국여성은 7.0시간, 일본여성은 6.5시간으로 비슷하게 나타났다. 가정생활에 대한 만족도와 직업에 대한 만족도는 한일 모두 대부분이 보통 또는 만족하다고 하였다. 직업유형은 한일 모두 공무원 및 회사원이 가장 많았고 자영업, 전문직, 기타 순이었다. 만성적인 건강문제의 보유유무에 있어서 한국여성의 경우에는 21.9%가 있다고 하였고 78.1%가 없다고 응답한 반면, 일본여성의 경우에는 33.3%가 있다고 응답하였고 66.7%가 없다고 응답하였다. 보유한 질병유형은 알레르기성 비염 및 천식, 요통, 두통, 위염 등의 질환이었다.

이상의 일반적 특성을 비교한 결과 두 집단간에 수면시간을 제외하고는 통계적으로 유의한 차이가 없어, 두 집단이 동질성이 있는 것으로 간주한다.

## 2. 건강증진생활양식, 건강개념, 지각된 건강상태

### 1) 건강증진생활양식

건강증진생활양식은 한국여성이 평균 2.36, 일본여성이 2.41로 중정도의 점수로 나타났고, 일본여성이 한국여성보다 건강증진생활양식의 실천정도가 약간 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

국내연구로서 정문희 등(1999)의 근로자를 대상으로 한 연구에서 여성 근로자의 건강증진행위 점수가

평균 2.76으로 나타난 것과 전정자 등(1996)의 성인의 발달단계별 건강증진 생활양식에서 성인초기(17-40세)의 점수 2.78과 비교하여 다소 낮은 실천을 보였고, 홍외현 등(1999)의 여고생을 대상으로 한 점수 2.34와 비슷한 점수를 나타냈다.

하부영역별로 살펴보면 한국여성의 경우에는 자아실현, 대인관계, 스트레스 관리, 영양, 건강책임, 운동 순으로 나타났고, 일본여성의 경우에는 대인관계, 영양, 자아실현, 스트레스관리, 건강책임, 운동 순으로 나타났다. 두 집단 모두 건강책임과 운동이 가장 낮은 점수로 나타나 실천적인 면에서의 건강증진 생활양식이 요구된다고 할 수 있다.

두 집단의 건강증진생활양식을 영역별로 비교한 결과 6개의 영역 중 대인관계, 영양, 자아실현에서 유의한 차이를 나타내었는데 대인관계와 영양은 일본여성이 높은 점수를 나타내었고, 자아실현은 한국여성이 더 높은 점수를 나타내었다.

특히 영양면에서는 점수차이가 가장 크게 나타나고 있는데 현재 일본 후생성에서는 영양과 식사를 중심으로 해서 국민의 건강의 상황을 파악하기 위해 매년 국민영양조사를 실시하고 있는 등 영양과 식사와 관련된 건강증진 정책을 일찍이 펴온 반면, 우리나라는 1995년 건강증진법에 국민영양조사를 명시하기 시작한 것을 볼 때, 적극적인 정책적 노력이 필요함을 시사한다. 1997년도 일본인의 국민영양조사에 따르면 아침식사를 하는 경우는 점차 증가하는 경향인데 20대의 남성의 경우에는 3인에 1인, 여성은 5인에 1인의 비율로 식사는 하는 것으로 나타나고 있으며 과체중과 비만자의 비율은 남성에서는 40대에 최대로 나타나 과체중이

<표 2> 한국과 일본 여성의 건강증진 생활양식

	한국 여성(N=64)	일본 여성(N=63)	t
	Mean±SD	Mean±SD	
건강증진생활양식 :	2.36±.38	2.41±.36	.63
건강책임	1.77±.48	1.90±.39	.67
대인관계	2.69±.52	2.91±.64	2.17*
스트레스관리	2.39±.56	2.53±.49	1.44
운동	1.60±.68	1.47±.57	-1.24
영양	2.38±.58	2.82±.62	4.14***
자아실현	2.97±.57	2.61±.58	-3.63***

\* : p<.05, \*\* : p<.01, \*\*\* : p<.001

25.1%, 비만자가 14.8%로 나타났고, 여성의 경우에는 나이가 증가함에 따라 체중이 증가하는 것으로 나타나 60대에 최대가 되는 것으로 나타나 과체중이 20.6%, 비만자가 19.5%가 되는 것으로 보고되고 있다(中村 吉夫, 1998).

그 외에 건강책임과 스트레스 관리 영역은 유의한 차이를 보이지 않았으나 일본여성이 더 높은 점수를 나타내었고, 운동은 한국여성이 더 높은 점수를 나타내었다.

일본인의 1997년도 조사결과에 따르면 운동습관으로서 운동을 주 2회이상, 1회 30분 이상, 1년이상 지속하는 경우를 기준으로한 조사결과에 따르면 점차 증가경향이지만 남성은 26.6%, 여성은 23.3%로 나타났다.

건강책임영역에서 음주습관은 주 3회이상, 1회에 일본술 1잔 또는 맥주 1병이상을 기준으로 할 때 남성은 54.4%, 여성은 7.4%가 마시는 것으로 나타났다. 흡연습관의 경우에는 남성이 52.7%, 여성이 10.6%가 흡연하는 것으로 나타났다. (中村 吉夫, 1998). 우리나라의 경우 1995년도 통계청 조사에 따르면 남성의 흡연율은 73.0%, 여성의 경우는 6.0%로 나타나 일본의 경우보다 여성의 흡연인구비율은 낮았다.

이상의 결과에 비추어, 한국여성과 일본여성 모두 낮은 운동실천과 흡연, 음주 등의 영역에서 적극적인 생활양식이 요구된다. 특히 우리나라는 일본과 비교하여 영양 측면이 강화될 필요가 있음을 시사하고 있다.

### 2) 건강개념

모든 인간은 약간은 규칙적이면서 자신의 건강을 보호하기 위한 행위를 하며, 자신의 건강개념에 따라 건강행위가 다르게 나타난다고 하였다(Steele, 1972; 양순옥, 1990).

본 연구의 건강개념 점수는 한국여성이 평균 4.71, 일본여성이 5.14로 차이가 크며, 일본여성이 더욱 포괄적인 건강개념을 가지고 있는 것으로 보인다.

두 군의 건강개념을 영역별로 비교한 결과 4개의 영역 중 적응 및 자아실현과 질병이 없는 상태에서 일본 여성이 한국여성보다 유의하게 더 높은 점수를 나타내었고, 역할 수행영역에서는 비슷한 점수를 나타내었다.

### 3) 지각된 건강상태

지각된 건강상태의 평균은 한국 여성이 2.45, 일본 여성이 2.35로 나타나 평균적인 점수를 보이고 있고, 한국인이 일본인 보다 건강상태를 좋게 지각하고 있었지만 통계적으로 유의한 차이를 나타나지 않았다.

본 연구상 만성문제의 유무에서 한국여성 64명 중 14명(21.9%)이, 일본여성63명 중 21명(33.3%)이 질병이 있다고 응답하였는데, 실제 건강상의 문제와 지각된 건강상태가 어느정도 일치함을 볼 수 있다.

자신의 건강을 양극으로 '나쁘게' 또는 '아주 좋게' 평가한 사람보다는 보통수준에서 ' 좋게' 평가한 사람이 체중조절을 시작한 경우가 많았다고 보고한다(Pender, 1986; Zindler-Wernet, 1983; Weiss, 1987). 이

<표 3> 건강개념

	한국 여성(N=64)	일본 여성(N=63)	t
	Mean±SD	Mean±SD	
건강개념 :	4.71±.49	5.14±.68	3.96***
역할수행	4.89±.59	4.88±.97	-.07
적응	4.79±.59	5.28±.80	3.93***
자아실현	4.66±.69	5.13±.78	3.62***
질병이 없는 상태	4.51±.77	5.24±.82	5.09***

\* : p<.05, \*\* : p<.01, \*\*\* : p<.001

<표 4> 지각된 건강상태

	한국 여성(N=64)	일본 여성(N=63)	t
	Mean±SD	Mean±SD	
지각된 건강상태	2.45±.64	2.35±.60	-.94

는 행동변화의 동기화가 보통수준의 인식을 지닌 사람이 양극의 인식을 가진 사람보다 잘 될 수 있음을 뜻한다.

### 3. 가정 및 직업 만족도별 건강증진 생활양식

〈표 5〉에서 보는 바와 같이 한국여성의 경우에는 가정생활에 대한 만족도에 따라 차이가 나타났는데 가정생활에 대한 만족도가 높은 집단이 그렇지 않은 집단보다 건강증진 생활양식 실천정도가 높은 것으로 나타났다.

일본여성의 경우에는 가정생활의 만족도와 직업에 대한 만족도, 경제적 수준에 따라 건강증진생활양식에 차이를 나타내었다. 가정생활에 대한 만족도와 직업에 대한 만족도가 높은 집단이, 경제적 수준이 '상'인 집단이 그렇지 않은 집단보다 가장 건강증진 생활양식 실천정도가 높은 것으로 나타났다.

이러한 연구결과는 Wilson & Elinson(1981)이 사회경제적 상태가 높은 사람이 낮은 사람에 비해 건강증진 생활양식 수행정도가 높다는 결과와 일치한다. 특히 여성은 남성과 달리 연령과 경제상태, 교육수준, 직업상태 등이 건강증진 생활양식에 직접적인 영향을 준다는 Gottlieb & Green(1984)의 언급은 본 연구 결과를 지지해 준다.

### 4. 건강증진생활양식과 관련변수간 상관관계

한국여성에 있어서 건강증진생활양식과 가정에 대한

만족도, 경제적 수준과 긍정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 건강개념과 지각된 건강상태, 가정에 대한 만족도가 긍정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

일본여성에 있어서는 건강증진생활양식과 지각된 건강상태, 가정에 대한 만족도, 직업에 대한 만족도, 교육정도와 긍정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났으나 건강개념과 유의한 상관관계를 보인 변수는 없었다.

한국여성에 있어서 경제적 수준과 건강증진 생활양식이 순상관관계로 나타난 결과는 박재순, 최의순(1995)의 중년여성을 대상으로한 연구결과와 일치하였다.

한편, Bagwell, M.M. & Bush H.A.(1999)는 근로자의 건강증진프로그램을 계획할 때 중요한 변수로서 건강개념과 성별, 연령을 고려해야한다고 보고한다. 건강개념과 건강증진행위간에 긍정적인 상관관계가 있다고 보고된 다수의 연구가 있으나 본 연구에서는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다.

지각된 건강상태와 건강증진행위와의 관계를 긍정적으로 평가한 연구는 다수 있다. Duffy(1988)는 자신의 현재 건강상태가 '좋다'고 보고한 사람은 건강증진 생활양식 중 자아실현, 영양, 대인관계의 영역에서의 실천이 높다고 하였고, Kuster와 Fong(1993), Pender(1990) 역시 건강증진 생활양식과 긍정적인 상관을 보고하였다.

한국여성에 있어서는 지각된 건강상태는 건강증진행위보다는 건강개념과 긍정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 국내연구로서 한국인과 서양인의 건강행위를 비교문화적 관점에서 연구한 결과 한국인은 마

〈표 5〉 가정 및 직업 만족도별 건강증진생활양식

		한국 여성(N=64)			일본 여성(N=63)		
		N	Mean±SD	F	N	Mean±SD	F
가정생활에 대한 만족도	만족	38	2.50±.35	7.05***	29	2.51±.37	5.48**
	보통	25	2.17±.35		31	2.35±.29	
	불만족	1	1.95±.00		3	1.90±.36	
직업에 대한 만족도	만족	23	2.45±.36	.87	24	2.58±.35	5.48**
	보통	38	2.31±.41		35	2.29±.32	
	불만족	3	2.35±.05		4	2.32±.26	
경제적 수준	상	1	2.97±.00	2.94	4	2.85±.21	3.60*
	중	55	2.38±.35		50	2.38±.37	
	하	8	2.10±.49		9	2.33±.19	

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

〈표 6〉 건강증진생활양식과 관련변수간 상관관계

	한국 여성(N=64)							일본 여성(N=63)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1. 건강증진생활양식	1.00							1.00						
2. 건강개념	.12	1.00						.13	1.00					
3. 지각된 건강상태	.02	.34***	1.00					.34**	.15	1.00				
4. 가정에 대한 만족도	.43***	.29**	.15	1.00				.37**	.09	.23	1.00			
5. 직업에 대한 만족도	.15	.19	.17	.35**	1.00			.35**	.01	.37	.41**	1.00		
6. 경제적 수준	.28*	.17	.08	.17	.25*	1.00		.24	.14	.10	.25*	.28*	1.00	
7. 교육정도	-.03	-.10	-.25*	.05	-.19	.13	1.00	.26*	.08	.14	.14	.21	-.29*	1.00

\* : p<.05, \*\* : p<.01, \*\*\* : p<.001.

〈표 7〉 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인

예측요인	한국 여성(N=64)				일본 여성(N=63)			
	$\beta$	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	F	$\beta$	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	F
가정생활에 대한 만족도	.43	.19	.17	14.25***	.25	.14	.12	9.49**
지각된 건강상태					.33	.20	.18	7.70***
교육정도					.26	.27	.23	7.21***

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

음을 중심으로한 포괄적, 추상적, 직관적인 건강행위가 보편적이고 서구인은 마음보다는 신체를 중심으로한 구체적, 행동적, 자기중심적인 건강행위를 실천하는 것으로 보고하였다(김귀분, 1990).

그리고 두 집단 모두 가정에 대한 만족도와 직업에 대한 만족도가 긍정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 건강한 행동을 지지하고 북돋아 주는 등 개인의 행동에 큰 영향을 주는 가정환경은 간과하기 쉬운 환경요소중의 하나이고 건강한 생활을 하고 있다는 것은 원만한 직장생활을 유지하고 있고 가정에 불만이 없다는 것을 뜻하기도 한다(보건소식, 1995)

### 5. 건강증진생활양식에 영향을 미치는 요인

두 집단간 건강증진생활양식에 영향을 미치는 요인은 〈표 7〉에서 보는 바와 같이 가정생활에 대한 만족도로 나타났다. 한국 여성에 있어서는 가정생활에 대한 만족도의 설명력은 19%로 나타났다. 일본 여성에 있어서는 가정생활에 대한 만족도에 이어 지각된 건강상태, 교육정도의 순으로 영향을 주는 것으로 나타나 이 세 변수에 의한 설명력은 27%로 나타났다.

여성의 건강에 영향을 주는 요인으로서 가정과 직장 등의 과도한 복합적인 역할이 스트레스를 유발하여 건

강상태에 영향을 주고 건강증진행위의 장애요인으로 작용하며, 가족기능과 가족지지가 중요하다고 보고되고 있다(Gillis & Perry, 1991; Riffle 등, 1989; 박소영, 1997; 노태영, 1997).

이상의 맥락에서 가정생활에 대한 요인은 여성의 건강증진을 위해 반드시 고려되어야 할 것이다.

또한 Palank(1991)는 자신의 건강이 좋다고 생각하는 인식은 건강증진 생활양식의 지표와 건강증진 프로그램에의 참여의지, 개개인의 행동과 밀접한 상호관련성이 있다고 보고하였다. Tashior, J.(1996)는 일본 여대생을 대상으로한 건강증진생활양식에 관한 연구에서 건강증진생활양식, 지각된 건강상태, 지각된 건강염려간에 밀접한 상호관계가 있어서, 지각된 건강상태를 증진시키고 지각된 건강염려를 감소시키기 위해서는 반드시 건강증진 생활양식에 대한 것이 고려되어야 하였는데 이러한 결과는 일본여성에 대한 본 연구결과와 일치한다.

한국여성에게서 지각된 건강상태가 건강증진생활양식을 예측하는 변수로 나타나지 않은 것은 지각된 건강상태가 건강개념과 순상관관계( $r=.34$ ,  $p<.001$ )가 있었던 결과에 비추어 보면, 가지고 있는 건강개념을 건강증진행위로 실천하도록 하는 노력이 필요함을 시사한다.

#### IV. 결론 및 제언

본 연구는 Pender(1987)의 이론적 모형을 중심으로 한일간 여성의 건강증진생활양식과 그 관련 요인을 비교함으로써 이 분야의 건강증진 프로그램을 위한 새로운 아이디어에 기초자료를 제공하고자 한다.

한일 양국에서 2000.1.10 - 4.15 사이에 어린이집에 아이를 맡기는 기혼여성이 설문 응답한 각각 64 및 63부의 자료를 SPSS/WIN 통계프로그램을 이용하여 분석한 바 다음과 같이 의미 있는 결과를 얻었다.

1. 여성의 건강증진 생활양식은 한일간 차이가 없었다. 한일간 차이가 큰 하부영역은 대인관계와 영양이었는데, 이는 일본여성이 한국여성보다 높다. 그러나 자아실현은 한국여성이 일본여성보다 높았다. 건강책임과 운동영역은 한일간 모두 가장 낮은 점수를 나타냈다.
2. 건강개념 점수는 한국여성보다 일본여성이 더 높아, 일본여성이 더욱 포괄적인 건강개념을 가지고 있다.
3. 지각된 건강상태의 평균은 한일간 유의한 차이를 보이지 않았다.
4. 한일 양국 여성의 건강증진생활양식에 가장 큰 영향을 주는 공통 요인은 가정생활에 대한 만족도이다. 한국여성의 가정생활에 대한 만족도의 설명력은 19%였다. 일본여성의 경우 가정생활에 대한 만족도에 이어 지각된 건강상태, 교육정도의 순으로 영향을 주는 것으로 나타나 이 세 변수에 의한 설명력은 27%였다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

- 1) 여성을 대상으로 한 건강증진 프로그램의 개발시 반드시 가족기능 또는 가족지지를 고려한 프로그램의 개발이 필요하다.
- 2) 한국여성의 건강증진 프로그램 개발에는 영양 및 식사에 관련된 것이 보다 강화되어야 한다.

#### 참 고 문 헌

박인숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 대학원 박사학위 논문.

- 박재순, 최의순 (1995). 중년여성의 월경상태에 따른 건강증진생활양식. 여성건강간호학회지, 1(2) : 234-240.
- 오복자 (1994). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 양순옥 (1990). 한국인의 건강에 대한 실제 개념에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문.
- 전정자, 김영희 (1996). 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교연구. 성인간호학회지, 8(1) : 41-53.
- 정문희, 유인영, 이숙희, 김윤신 (1999). 근로자의 작업중 신체적 활동량과 건강증진 행위와의 관계. 한국보건간호학회지, 13(2) : 131-142.
- 홍희현, 김정남, 박영숙 (1999). 여고생의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구. 한국보건간호학회지, 13(2) : 183-201.
- 後藤由夫 (1995). 成人病豫防のすべて, NHK 出版.
- 笹井 (1998). 生活習慣病について. 公衆衛生, 62(2) : 120-122.
- 中村吉夫 (1998). 生活習慣病對策. 公衆衛生, 62(2) : 123-126.
- <http://healthguide.kihasa.re.kr> 여성건강의 중요성. Copyright 1999 by 보건복지부.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in midwife women. Nursing Research, 37 : 356-362.
- Gillis, A. J. (1995). Determinants of a health promoting lifestyle in Adolescent Females. Canadian Journal of Nursing Research, 26 (2) : 13-28.
- Gottlieb, N. H., & Green, L. W. (1984). Life events, social network, lifestyle, and health : an analysis of the 1979 national survey of personal health practices and consequences. Health Education Quarterly, 11(1) : 91-105.
- Nies, M. A., Buffington C., Cowan G., & Hepworth, J. T. (1998). Comparison of lifestyles among obese and non-obese African American and European American



- Women in the community. *Nursing Research*, 47(4) : 251-257.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*(2nd ed.). Norwalk CT : Appleton and Lange.
- Riffle, K. L., Yoho, J., & Sams, J. (1989). Health promoting behaviors, perceived social support, and self-reported health of appalachian elderly. *Public Health Nursing*, 6(4): 204-211.
- Wilson, B. R., & Wagner, D. I. (1990). Fitness and health promotion in Japan. *Health Values: Achieving High Level Wellness*, Mar-Apr, 14(2): 27-31.

ABSTRACT

---

## A Comparative Study of Life-style Factors in the Health Promotion of Women between Korea and Japan

---

**In-Young Yoo · Moon-Hee Jung**

(Department of Nursing, College of Medicine Hanyang University)

This study was carried out to compare influential life-style factors between Korean and Japanese women, with a view to providing basic data needed in the community nursing activities for the health promotion of women. The questionnaire survey was conducted between Jan 1 and April 15, 2000 on 64 Korean and 63 Japanese women who committed the care of their child to a day-care center because they had to go to work. The obtained results are as follows.

1. On the whole, there was little difference in the score of life-style factors between Korea and Japan. The areas in which Japanese women got a higher score were personal relationship and nutrition, and Korean women got a higher score in the area of self-realization.

2. Both in Korea and Japan, the degree of satisfaction with family life proved to be the most influential factor on the life-styles for the health promotion of women. This implies that the level of their practicing life styles for the health promotion becomes higher in proportion to the degree of satisfaction with their family life.

In conclusion, considering the fact that the proportion of women workers has been on the increase in Korea, health promotion services for women need to be treated more importantly, with the focus on the interpersonal relationship not only in family but also in work sites.