

중국 연변지역 조선족 노인들의 의료정보 이해능력과 건강상태

이춘옥¹ · 이옥철² · 신기수² · 이현문³

¹중국연변대학교 간호대학 교수, ²적십자간호대학 교수, ³중국연변대학교 간호대학 석사과정생

Health Literacy and Health Status of Korean-Chinese Elderly People Living in Yanbian, China

Li, Chun Yu¹ · Lee, Ogcheol² · Shin, Gi Soo² · Li, Xian Wen³

¹Professor, College of Nursing, Yanbian University, Yanji, China

²Professor, Red Cross College of Nursing, Seoul, Korea

³Master's Course Student, College of Nursing, Yanbian University, Yanji, China

Purpose: This descriptive study was done to identify the relationship between health literacy and health status and to provide basic data for developing nursing interventions for Korean-Chinese elders living in Yanbian, China. **Methods:** For data collection, intentional sampling of 300 elders was used. The questionnaire was composed of 5 items based on "Ministry of Health, the People's Republic of China (2008)" to measure health literacy, 33 health status items from the "Korean Health Status Measure for Elderly People" developed by Shin (2002), revised for use in China, and 9 general characteristics. Data were analyzed using SPSS Win 13.0 program. **Results:** Total level of health literacy was relatively high (68.7%). Elders had high scores for taking medicines according to doctor's instruction, but lower ones for full comprehension through communication with doctors. Health status was high for emotional, physical, and social function in that order. There were significant differences between general characteristics and health status for gender, age, marital status, education, family, smoking, and alcohol consumption in that order. Results of multiple regression analysis for factors influencing health status showed that self-report health level was the most influential, followed by health literacy, age, gender. **Conclusion:** Health literacy is the main factor affecting health promotion among minority elders indicating a need to develop health promotion programs for elders who have low health literacy.

Key words: Health literacy, Health status, Elderly

서론

1. 연구의 필요성

사회경제 수준의 향상과 의학기술의 발달로 인해 인구의 노령화는 이미 세계적 추세이다. 중국 역시 노령화 국가로서, 2007년 말 현재 65세 이상 노령 인구는 1억 636만 명으로 전체 인구의 8.1%를 차지하고 있으며(Ministry of Civil Affairs China,

2007), 2050년에는 약 25%로 증가될 전망이다(Yao, 2000). 노인인구의 급격한 증가와 평균 수명의 연장은 다가오는 고령화 사회의 질병구조에 대한 많은 변화를 예고하고 있으며, 의료비의 상승이 불가피한 실정이다. 노인들은 정신적·신체적·사회적인 면에서 복잡한 문제에 직면하게 되는 연령층으로서 단순히 수명 연장이 아닌 질적인 삶을 추구하는 건강수명의 연장을 위한 건강관리가 요구된다(Park & Han, 2003).

이에 노인들의 건강상태를 평가하는 지표의 중요성이 제시되

주요어 : 의료정보 이해능력, 건강상태, 노인

Address reprint requests to : Li, Chun Yu

College of Nursing, Yanbian University, China, 39 Jiankang Road, Yanji city, Jilin Prov., China 133000
Tel: 86-433-266-1005 Fax: 86-433-261-5502 E-mail: yjlco@yahoo.com.cn

투고일 : 2008년 10월 29일 심사회의일 : 2008년 11월 4일 게재확정일 : 2009년 5월 19일

있고 주관적, 객관적 측면을 모두 반영하는 지각된 건강상태 (Schillinger et al., 2002) 및 노인의 건강을 정신적·신체적·사회적 측면에서 다룬 연구들이 진행되 나 있다(Choi, 2008; Gu & Du, 2007; Shin, Kang, Jung, & Choi, 2007).

한편, 노인들의 건강상태와 효율적인 의료자원 이용 간의 연관성이 강조되는 가운데, 문화와 언어적 차이로 인한 건강정보 수집능력과 건강관련 지식의 정도를 통한 노인들의 건강행위 변화에 한계가 있음이 제시되기도 하였다(Gazmararian et al., 1999; Schillinger et al., 2002; Song, June, Ro, & Kim, 2001).

이러한 현상은 특히 200여 년의 이민 역사를 가지고 있는 중국 조선족에서 그 뚜렷한 차이를 보이고 있다. Xuan, Jin과 Han (2008)의 연구에서 조선족은 소수민족의 특유한 민족 문화, 언어 등의 요인들로 인해 그들의 건강상태가 한족에 비해 낮게 나와 차이를 보이고 있으며, Zhu (2005)의 연구에서 또한, 소수민족 인구집단의 건강상태가 한족에 비해 낮게 나왔고, 문화사회적 차이의 요소가 배제된 의료보건 서비스를 받고 있다고 하였다. 중국이 제시한 전국 협합조사 결과(People's Republic of China [PRC], 1995)에서도 중국의 소수민족 중의 하나인 조선족의 고혈압 이환율이 22.9%로 가장 높았으며 한족이나 한국인과 비교해볼 때 매우 높은 것으로 나타났다(Cui, Jin, Jin, & Fang, 2006; Li, Li, Chen, Jin, & Jin, 2001).

이와 같은 결과는 재중동포의 이민 역사 배경에 근거하는데, 현재 중국에서는 공식적으로 조선족이라 불리는 200만 명의 한인이 거주하고 있다. 이들의 이민 역사는 한일합병에 따른 일본에 의한 강제 이민이라는 과정을 거치면서 이루어졌으며, 중국의 소수 민족정책에 따라 길림성에 연변 조선족 자치주를 형성하여 전체 중국 조선족의 절반 이상이 거주하고 있다. 이들의 특성은 벼농사와 관련하여 조선족 인구가 상대적으로 한 곳에 집중적인 분포를 보이게 되었으며, 더욱이 1940년대 후반 중국이 해방전쟁을 하던 혼란한 시기에 생명의 위협을 느낄 경우 단결하여 도망할 수 있는 철도 교통이 편리한 곳을 중심으로 집단 거주하게 된 역사적 배경을 갖고 있다. 뿐만 아니라 연변자치주에서 조성된 민족의식은 조선족 노인들 대부분이 전통적 민족 습성을 그대로 유지하게 되었으며 조선족 학교에서 교육을 받아 중국어가 아닌 한국 언어를 고수하면서 생활하게 되었다(Lim & Kim, 2002).

따라서 중국 이외의 해외로 이주하여 문화에 적응한 다른 이주민과는 달리 중국 조선족 노인의 특수한 문화사회적인 부분은 노인 인구집단의 건강관리와 만성질환 자가관리에 영향을 주어 중국 내 다른 민족에 비해 만성질환으로의 이환율과 사망률이 높은 것으로 나타났다. 또한 중국어로 듣고 말하고 이해하는데

많은 어려움을 겪음에 따라 이들은 주로 조선족 지역사회 내에서 의료와 건강에 대한 정보를 얻고 있으며, 병원 방문 시에도 가능하다면 조선족 의사나 간호사를 찾기 때문에 건강에 대한 정보 습득 범위가 제한적이고 이해 수준도 낮은 것으로 나타났다(Wu, Fang, Quan, Cui, & Jin, 2004). 그럼에도 불구하고 중국 내 소수민족집단인 연변지역 조선족 노인들의 의료정보 이해능력 정도에 따른 건강상태에 관한 연구는 거의 전무한 실정이다.

따라서 본 연구는 연변지역 조선족 노인들을 대상으로 의료정보 이해능력 정도와 건강상태에 대하여 조사함으로써, 의료정보 이해능력 향상을 위한 간호중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성, 의료정보 이해능력 정도 및 건강상태를 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성과 의료정보 이해능력 정도에 따른 건강상태의 차이를 파악한다.

셋째, 대상자의 건강상태에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 용어 정의

1) 의료정보 이해능력

의료정보 이해능력(Health literacy)이란 건강을 증진하고 유지하기 위한 정보를 이해하고 사용할 수 있도록 길을 안내해주고 개인의 능력을 결정짓는 개인적·인지적·사회적 기술이며 전형적인 보건교육 활동의 산물이다(World Health Organization, 1998).

본 연구에서는 중국 위생부에서 2007년 초안을 발표하고 2008년 수정하여 공식적으로 제시한 “중국공민건강수양-기본지식과 기능”(Ministry of Health of The People's Republic of China, 2008)에 근거하여, 전문가의 자문을 받아 연구자가 수정, 보완한 의료정보 이해능력 평가도구로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 의료정보 이해능력 정도가 높음을 말한다.

2) 건강상태

건강상태(Health status)는 항상성을 유지하려는 역동적인 상태로 건강과 질병의 연속선상의 상대적인 상태로서 신체적·정서적·사회적 안녕 상태이다(Ministry of Health of The People's Republic of China, 2008).

본 연구에서는 Shin 등(2002)이 개발한 “한국형 노인건강상태 평가도구”를 중국 노인에 맞게 수정 보완한 도구로서 신체적·정서적·사회적 건강을 측정하는 도구로, 점수가 높을수록 건강

상태 정도가 양호한 것을 말한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 중국 연변지역에 거주하는 조선족노인들을 대상으로 의료정보 이해능력 정도와 건강상태를 파악하고 건강상태에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집 방법

연구 대상자는 중국 연길시에 거주하는 65세 이상의 조선족 노인을 모집단으로 하여 주로 노인활동센터를 이용하는 대상자를 편의표집하였다. 표본크기는 대상자 수와 문항 수를 고려하여 300명으로 선정하였다. 자료 수집은 2007년 11월 1일부터 30일까지 연구 목적을 설명한 후 연구에 참여하기로 동의를 얻은 후 설문조사를 실시하였다. 설문조사는 자가보고 형태였으나 노인 대상자를 고려하여 연구조사원이 설문지를 직접 읽어준 후 응답내용을 기입하도록 하였다. 설문지는 250부가 회수되었으며(회수율 83.3%), 이 중 분석이 유효한 246부(유효율 98.4%)를 최종 분석하였다.

3. 연구 도구

1) 의료정보 이해능력

의료정보 이해능력 정도를 평가하기 위한 연구 도구는 선행 연구에서 의료정보 이해능력 평가가 연구 대상자의 문화사회적 배경과 밀접한 관련이 있다고 지적한 점을 고려하여, 중국 위생부에서 제시한 “중국국민 건강수양-기본지식과 기능”(Ministry of Health of The People's Republic of China, 2008) 중 중국 국민이 가져야 할 의료정보 이해능력 수준에 근거하여 전문가의 자문을 받아 연구자가 수정, 보완한 5개 문항으로 구성되어 있다. “중국국민 건강수양-기본지식과 기능”은 중국 정부 차원에서 발표한 첫 국민건강 소양에 관한 보고서로, 중국의 100여 명 전문가들이 중국 국민을 대상으로 건강 관련 지식, 태도와 생활 방식을 기반으로 작성한 건강행위 규범이다.

본 연구의 의료정보 이해능력정도 평가 도구의 각 문항은 “예” 1점, “아니요” 0점을 부여하여 총 5점으로 1-2점은 의료정보 이해정도가 낮음을 의미하며, 3-5점은 의료정보 이해정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's α = .82였다.

2) 건강상태

건강상태를 평가하기 위한 연구도구는 Shin 등(2002)이 개발한 한국형 노인 건강상태 평가도구를 개발자의 사용승낙을 얻은 후, 중국 노인에 맞게 수정 보완하여 사용하였다. 도구의 문항은 신체적 기능영역 16문항, 정신적 기능영역 13문항, 사회적 기능영역 4문항으로 구성되어 있고 각 문항은 4점 척도를 사용하여 점수화 하였으며, 도구의 신뢰도는 Cronbach's α = .96이었다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 13.0 프로그램을 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 의료정보 이해능력 정도는 실수와 백분율로, 건강상태는 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 의료정보 이해능력 정도에 따른 건강상태는 t-test와 ANOVA로 분석하였고 사후검정은 Scheffe의 다중비교 방법으로, 대상자의 건강에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석(Stepwise selection)으로 하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 나이, 결혼상태, 교육수준, 주거형태, 가족의 월소득, 흡연 및 음주여부, 건강 인식정도의 9개 문항을 조사하였다. 대상자의 평균연령은 74.1세로 남성이 107명(43.5%), 여성이 139명(56.5%)이었고, 기혼이 124명(50.4%)으로 이들 중 117명(47.6%)이 부부가 함께 생활하고 있었다. 흡연율은 70.7%, 음주는 82.5%로 높게 나타났으며, 건강 인식정도가 74.0%가 좋은 상태로 평가하고 있었다(Table 1).

2. 의료정보 이해능력 정도

대상자의 의료정보 이해능력 정도는 의사와의 의사소통 가능 여부, 의사 지시에 따른 약의 복용여부, 응급 시 구급차 호출여부, 약의 사용 설명서 및 보건교육 자료를 읽을 수 있는지에 대한 문항구성으로, 대상자의 68.7%가 의료정보 이해정도의 능력이 높은 것으로 나타났다. 이 중 의사 지시에 따른 약의 복용여부가 73.6%로 가장 높게 나타났고 의사와의 의사소통 가능이 53.6%로 낮게 나타났다(Table 2).

Table 1. General Characteristics of the Elders (N=246)

Characteristics	Category	n (%)
Gender	Male	107 (43.5)
	Female	139 (56.5)
Age (yr) (Mean=74.14, SD=6.18)	65-69	64 (26.0)
	70-79	135 (54.9)
	≥80	47 (19.1)
Marital status	Married	124 (50.4)
	Widowed/divorced	122 (49.6)
Education	<High school	112 (45.5)
	High school	88 (35.8)
	≥College	46 (18.7)
Living arrangements	Living alone	53 (21.5)
	With spouse	117 (47.6)
	With family	76 (30.9)
Income (CNY/month)	<300	62 (25.2)
	300-699	18 (7.3)
	≥700	166 (67.5)
Smoking	Yes	174 (70.7)
	No	72 (29.3)
Alcohol consumption	Yes	203 (82.5)
	No	43 (17.5)
Self-reported health status	Good	182 (74.0)
	Bad	64 (26.0)

CNY=China Yuan.

3. 건강 상태

대상자의 건강상태는 정서적 기능영역 3.04±0.62점, 신체적 기능영역 2.84±0.62점, 사회적 기능영역 2.42±0.75점의 순으로 나타났다(Table 3).

4. 일반적 특성과 의료정보 이해능력 정도에 따른 건강상태

대상자의 일반적 특성과 의료정보 이해능력 정도에 따른 건강상태는 성별($t=3.263, p=.001$), 연령($F=12.411, p<.001$), 결혼상태($t=3.009, p=.003$), 교육정도($F=9.630, p<.001$), 가족유무($F=3.830, p=.023$), 흡연($t=2.056, p=.041$), 음주($t=2.412, p=.017$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 또한 건강 인식정도가 긍정적일수록($t=-6.797, p<.001$), 의료정보 이해능력 정도가 높을수록($t=-4.639, p<.001$) 건강상태가 높게 나타났다(Table 4).

5. 대상자의 건강상태에 영향을 미치는 요인

대상자의 건강상태에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과, 건강상태 결정요인으로서 변수의 설명력은 24.0%로 나타났다. 특히, 변수들의 상대적

Table 2. Scores for Health Literacy

Items	Category	n (%)
Communicating with doctors without difficulties	Yes	132 (53.6)
	No	114 (46.4)
Taking medicine according to doctor's instruction	Yes	181 (73.6)
	No	65 (26.4)
Call EMS in emergency situation	Yes	173 (70.3)
	No	73 (29.7)
Reading and comprehension of directions for drugs	Yes	136 (55.3)
	No	110 (44.7)
Reading and comprehension of health information	Yes	164 (66.7)
	No	82 (33.3)
Total score	High	169 (68.7)
	Low	77 (31.3)

Table 3. Level of Health Status

Variables	Category	Mean ± SD
Physical function	Body strength	2.78 ± 0.92
	Daily living	3.04 ± 0.69
	Physiological change	2.72 ± 0.78
	Pain	2.82 ± 0.84
	Sex	1.74 ± 0.99
	Subtotal	2.84 ± 0.62
Emotional function	Anxiety	2.95 ± 0.63
	Depression	3.10 ± 0.67
	Subtotal	3.04 ± 0.62
Social function	Hobbies	2.74 ± 1.04
	Religion	3.22 ± 0.92
	Occupation	2.32 ± 1.03
	Caring for children	2.38 ± 1.10
	Subtotal	2.42 ± 0.75
Total health status		2.87 ± 0.58

영향력으로는 건강 인식정도($\beta=15.328, p<.001$)가 가장 높았으며, 의료정보 이해능력 정도($\beta=4.905, p=.023$), 연령($\beta=-9.333, p<.001$), 성별($\beta=-5.260, p<.001$) 순이었다(Table 5).

논 의

본 연구는 중국 연변에 거주하는 65세 이상의 조선족 노인들의 의료정보 이해능력 정도와 건강상태를 파악하고 건강상태에 미치는 요인을 알아보기 위하여 시도되었다.

본 연구에서 중국 조선족 노인의 건강상태는 남성이 여성보다, 나이가 젊을수록, 배우자가 있는 경우, 건강 인식정도가 긍정적일수록 건강상태가 좋은 것으로 나타났는데 이는 재가 노인의 건강상태를 파악한 Kim (2007)의 연구 결과와 일치하였다.

한국 재가 노인을 대상으로 한 Choi (2008)의 연구 결과에서 제시된 각 기능영역별에 따른 건강상태는 신체적 기능영역, 사

Table 4. Health Status according to General Characteristics and Health Literacy

Variable	Category	n	Mean±SD	t/F	p	Scheffe
Gender	Male	107	99.07±17.90	3.263	.001	
	Female	139	91.22±19.34			
Age	65-69 ^a	64	103.25±22.09	12.411	<.001	a>b
	70-79 ^b	135	93.49±1.59			a>c
	≥80 ^c	47	86.19±2.88			
Marital status	Married	124	98.21±19.44	3.009	.003	
	Widowed/divorced	122	91.00±18.10			
Education	<High school ^a	112	89.40±1.83	9.630	<.001	b>a
	High school ^b	88	97.10±1.85			c>a
	≥College ^c	46	102.65±2.66			
Living arrangements	Living alone ^a	53	91.20±18.13	3.830	.023	b>a
	With spouse ^b	117	98.13±18.75			c>a
	With family ^c	76	91.64±19.56			
Income (CNY/month)	<300	62	90.91±20.83	2.101	.125	
	300-699	18	91.56±15.22			
	≥700	166	96.36±18.65			
Smoking	Yes	174	93.03±18.86	2.056	.041	
	No	72	98.50±19.01			
Alcohol consumption	Yes	203	93.30±19.27	2.412	.017	
	No	43	100.95±17.08			
Self-reported health status	Good	182	99.14±17.18	-6.797	<.001	
	Bad	64	81.81±18.55			
Health literacy	High	169	98.30±18.59	-4.639	<.001	
	Low	77	86.60±17.79			

CNY=China Yuan.

Table 5. Factors influencing Health Status

Variables	R ²	Cum. R ²	β	t (p)	F (p)
Self-reported health status	.159	.156	15.328	6.303 (<.001)	46.204 (<.001)
Health literacy	.047	.200	4.905	2.290 (.023)	31.556 (.023)
Gender	.014	.210	-5.260	-2.363 (<.001)	22.711 (<.001)
Age	.028	.240	-10.925	-3.751 (<.001)	18.223 (<.001)

회적 기능영역, 정서적 기능영역 순이었으나, 본 연구에서는 정서적 기능영역, 신체적 기능영역, 사회적 기능영역 순으로 건강상태의 차이를 보였다.

신체적 기능영역의 세부 항목 또한 일상생활의 점수가 가장 높게 나타났고 성생활 점수가 가장 낮게 나타나, 신체 통증의 점수가 가장 낮게 나타난 선행연구 결과와 부분적인 차이를 보여주었다. 이는 동일 민족임에도 불구하고 거주 환경과 나라별 사회문화적 차이가 건강상태에 영향을 주는 것으로 판단된다.

건강상태에 영향을 미치는 요인으로 제시된 건강 인식정도, 연령, 성별의 변수는 중국 노인을 대상으로 한 Gu와 Du (2007)의 연구 결과와 유사하였다.

의료정보 이해능력의 저하는 대상자와 의사소통의 장애를 초래하게 되며 이는 의료서비스의 질에도 영향을 미치는 것으로

제시하고 있는데(Gazmararian, 1999; Kim, 2002) 의료정보 이해능력 정도가 건강상태에 영향을 미치는 변수로 제시된 본 연구 결과 또한 선행연구 결과와 일치하였다.

그러나 본 연구에서 대상자의 31.3%가 의료정보 이해능력이 낮은 것으로 나타나 미국의 노인을 대상으로 한 연구 결과(Parasche-Orlow, Parker, Gazmararian, Nielsen-Bohlman, & Rudd, 2005; Rebecca, Sudore, Mehta, & Simonsick, 2006)와 상이한 차이를 보여주고 있다. 이러한 결과는 조선족 이민의 역사적 배경과 민족의식에 의하여 지속적인 한국어를 사용한 조선족노인 대상자의 특수성에 기인한 결과로 설명된다.

이는 또한 소수 민족의 문화사회적 변수가 연구 결과에 영향을 미칠 수 있으며 건강제공자와 혜택자간의 효율적인 의사소통이 성공적인 건강관리와 만성질환 통제요인으로 환자의 건강상태, 건강지식 및 삶의 질에 영향을 미치는 선행 연구결과(Kim, Han, Kim, & Duong, 2002; Zhu, 2005)를 뒷받침하고 있다.

무엇보다 본 연구의 조선족노인 대상자 중 연령이 많은 대상자, 교육정도가 낮은 대상자와 저소득층의 여성 노인이 보건 교육 자료와 약품 설명서에 대한 이해 및 중국인 의사와 의사소통에 대한 어려움을 겪고 있는 것으로 나타나 이를 위한 적극적인 간호중재가 절실히 요구된다. 뿐만 아니라 본 연구 대상자가 시

각적, 청각적 장애가 없다는 점을 감안한다면, 의료정보 이해능력을 돕기 위한 실제의 간호중재 대상자는 더욱 증가할 것으로 판단된다.

한편, 대상자의 건강인식 정도는 주로 건강에 대한 주관적인 인식에 대한 조사로서, 본 연구에서는 대상자의 평균 99.14 ± 17.18 가 현재 건강상태가 좋은 편으로 인식하고 있었다. 이러한 현재의 건강상태에 대한 긍정적인 지각은 전체의 건강상태에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 제시되었다.

이는 인간의 모든 행동은 행동하는 순간 일어나는 지각의 장의 함수이므로 현재의 지각을 변화시키면 행동을 수정할 수 있다는 장의 이론(field theory)에 근거를 두는 것으로, 노인의 건강인식 정도가 높을수록 노인의 우울 감소 및 삶의 질에 영향을 미치는 선행연구(Kim, 2002)를 뒷받침하고 있다.

또한 연령 증가가 대상자의 건강 인식정도와 건강상태에 영향을 미치고 있는데($\beta = -10.925, p < .001$) 이는 연령증가와 함께 배우자 상실, 건강악화, 사회참여 기회의 감소로 인한 것임을 예측할 수 있다. 따라서 노인의 연령 증가와 수반되어지는 개별적인 간호문제를 포함하여 건강인식 정도를 높일 수 있는 대상자별 간호중재에 대한 고찰 및 추후 연구가 필요하다.

결론적으로 노인의 건강증진을 위한 간호중재 개발내용으로는 우선적으로 사회문화적 환경의 차이를 인식하여야 하며, 노인의 건강상태에 영향을 미칠 수 있는 일반적 특성을 포함하여 의료이해정보 능력과 건강인식 정도를 향상시킬 수 있는 방안을 포함시켜야 할 것이다.

결론

본 연구는 중국 연변 연길시에 거주하는 중국 내 소수민족인 65세 이상의 조선족 노인을 대상으로 노인의 의료정보 이해능력 정도와 건강상태에 대해 조사함으로써, 노인건강을 위한 간호중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

본 연구 결과, 조선족 노인의 의료정보 이해능력 정도는 높은 것으로 나타났으며, 이 중 의사 지시에 따른 약의 복용여부에 대한 이해 능력정도가 가장 높은 반면, 의사와의 의사소통 가능성은 가장 낮은 것으로 나타났다.

또한 조선족 노인의 건강 상태는 정서적 기능영역, 신체적 기능영역, 사회적 기능영역의 순으로 양호한 것으로 보여졌으며, 노인의 일반적 특성에 따른 건강상태는 성별($t=3.263, p=.001$), 연령($F=12.411, p<.001$), 결혼상태($t=3.009, p=.003$), 교육정도($F=9.630, p<.001$), 가족유무($F=3.830, p=.023$), 흡연($t=2.056, p=.041$), 음주($t=2.412, p=.017$), 건강 인식정도($t=-6.797, p<$

$.001$), 의료정보 이해능력 정도($t=-4.639, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

조선족노인의 건강상태에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과, 건강 인식정도($\beta=15.33, p<.001$), 의료정보 이해능력 정도($\beta=4.905, p<.001$), 연령($\beta=-10.925, p<.001$), 성별($\beta=-5.260, p<.001$)이 건강상태에 영향을 미치는 변수로 나타났다.

이상의 연구 결과로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 사회문화적 환경의 차이에 따른 중국 내 조선족노인의 건강상태를 비교할 수 있는 횡적 연구가 필요하다.

둘째, 노인의 의료정보 이해능력 정도와 건강상태를 증진시킬 수 있는 간호중재 프로그램 개발연구가 필요하다.

REFERENCES

- Choi, E. J. (2008). *Relationship between function and health status of elderly in home visiting health program*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.
- Cui, L., Jin, P. X., Jin, Y. Z., & Fang, J. N. (2006). Comparative study on different types of hypertension among the Korean nationality and Han nationality. *Journal of Medical Science Yanbian University, 29*, 190-194.
- Gazmararian, J. A., Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, R. M., Scott, T. L., Green, D. C., et al. (1999). Health literacy among medicare enrollees in a managed care organization. *The Journal of the American Medical Association, 281*, 545-551.
- Gu, L., & Du, P. (2007). Differentia of the old people's self-assessment of their health condition: Based on the national survey of the elderly in 2002 and 2005. *South China Population, 22*(2), 58-64.
- Kim, J. S. (2007). *Comparisons of health status and health care needs between institutionalized and community-living elders*. Unpublished master's thesis, Ewha University, Seoul.
- Kim, K. J. (2002). *Correlations among perceived health status, depression and physical health status in elderly*. Unpublished master's thesis, Catholic University of Pusan, Busan.
- Kim, M. T., Han, H. R., Kim, K. B., & Duong, D. (2002). The use of traditional and western medicine among Korean American elderly. *Journal of Community Health, 27*, 109-120.
- Li, C. Y., Li, S. Z., Chen, B., Jin, Y. H., & Jin, Y. A. (2001). The survey of health status and home care services of Yanbian residents. *Chinese Journal of Nursing, 36*, 628-629.
- Lim, C. Y., & Kim, K. H. (2002). Research study on the national identity of Koreans in Yanbian autonomous prefecture, China. *Korean Journal of Political Science, 10*, 1-17.
- Ministry of Civil Affairs of People's Republic of China. (2007, May

- 26). *National civil affairs report*. Retrieved September 10, 2007, from <http://cws.mca.gov.cn/accessory/200806/1214811949213.doc>
- Ministry of Health of The People's Republic of China. (2008, February 6). *National people's health literacy-Basic knowledge and function*. Retrieved February 7, 2008, from <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohfybjysqwss/s7907/200804/18212.htm>
- Paasche-Orlow, M. K., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., Nielsen-Bohlman, L. T., & Rudd, R. R. (2005). The prevalence of limited health literacy. *Journal of General Internal Medicine, 20*, 175-184.
- Park, J. M., & Han, S. H. (2003). The effect of exercise program on health and depression in the elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing, 33*, 220-227.
- People's Republic of China (PRC) national blood pressure survey cooperative group. (1995). A survey on the prevalence of hypertension in different ethnic groups in China. *Chinese Journal of Hypertension, 3*(A01), 24-30.
- Rebecca, L., Sudore, K. M., Mehta, E. M., & Simonsick, T. B. (2006). Limited literacy in older people and disparities in health and healthcare access. *The American Geriatrics Society, 54*, 770-776.
- Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C., et al. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *Journal of the American Medical Association, 288*, 475-482.
- Shin, H. C., Kim, C. H., Cho, B. L., Won, J. W., Song, S. W. Park, Y. K., et al. (2002). The development of a Korean health status measure for the elderly. *The Journal of the Korean Academy of Family Medicine, 23*, 440-457.
- Shin, K. R., Kang, Y. H., Jung, D. K., & Choi, K. A. (2007). A study on the depression, somatic symptom, activities of daily living for the elderly women in an urban area. *Journal of Korean Academy of Nursing, 37*, 1131-1138.
- Song, R. Y., June, K. J., Ro, Y. J., & Kim, C. G. (2001). Effects of motivation-enhancing program on health behaviors, cardiovascular risk factors, and functional status for institutionalized elderly women. *Journal of Korean Academy of Nursing, 31*, 858-870.
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary* (WHO/HPR/HEP/98.1). Retrieved from www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf
- Wu, S. Y., Fang, J. N., Quan, Z. Y., Cui, L. H., & Jin, C. J. (2004). Analysis of the mortality between Korean-Chinese and Han-Chinese in Yanji City. *Chinese Journal of Health Statistics, 21*, 46-47.
- Xuan, J. L., Jin, H., & Han, C. J. (2008). Comparison of depression and anxiety of Korean and Han climacteric residents in community. *Journal of Chinese Mental Health, 22*, 40-42.
- Yao, J. H. (2000). On community health service from healthy aging. *Chinese Primary Health Care, 14*(12), 12-14.
- Zhu, C. B. (2005). The research progress of essential hypertension epidemiology in minority of China. *Bulletin of Medical Research, 34*(5), 57-59.