

# 일 농촌지역 노인의 건강지식과 건강증진행위 및 의료 서비스 욕구에 관한 연구

박미희<sup>1</sup> · 최은희<sup>2</sup> · 최경숙<sup>3</sup>

<sup>1</sup>중앙대학교병원 책임간호사, <sup>2</sup>한국성서대학교 간호학과 조교수, <sup>3</sup>중앙대학교 간호대학 교수

## A Study on Health Knowledge, Health Promoting Behavior and Needs for Healthcare Service in the Elderly in a Rural Area

Park, Mi Hui<sup>1</sup> · Choi, Eun Hee<sup>2</sup> · Choi, Kyung Sook<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Charge Nurse, Chung-Ang University Healthcare System; <sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Korean Bible University; <sup>3</sup>Professor, College of Chung-Ang University, Seoul, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate the relationship between health knowledge and health promoting behavior in the elderly. **Methods:** The participants of this study were 114 men and women over 65 years at P-myeon, Yeongju-si, Gyeongsangbuk-do. Data were collected from March 1st to April 9th in 2011. The survey was carried out via the face to face interview using structured questionnaires. **Results:** Eighty nine percent of the participants responded that they were aware of the types of healthcare service. The most desirable service was 'long term care insurance system'. The average of health knowledge was 7.94 ( $\pm$  1.51) out of 10 and average of health promoting behavior was 2.81 ( $\pm$  0.30) out of 4. Health promoting behavior showed a positive correlation with health knowledge ( $r = .189$ ,  $p = .044$ ). **Conclusion:** The health promoting behavior in the elderly was related with health knowledge. Therefore, the enhancement of health knowledge is needed to improve health promoting behavior in the elderly. Education for self care and providing information for health care are needed for health maintenance and improvement in elderly. In addition, program development for providing health knowledge and nursing intervention for supporting health promoting behavior are in need.

**Key Words:** Elderly, Health knowledge, Health promoting behavior, Health care service

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

최근 의료기술의 발달과 경제 수준의 향상으로 인간의 평균수명이 연장되면서 전 세계적으로 인구가 급속히 증가하고 있다. 국제연합(UN)이 정한 바에 의하면 65세 이상 노인인구 비율이 전체 인구의 7% 이상을 차지하는 사회를 고령화 사회라 한다. 그리고 UN은 65세 이상 노인인구 비율이 14% 이상이면 고령사회, 21% 이상이면

초고령사회로 구분하고 있다. 우리나라는 2014년 9월 29일 기준으로 65세 이상의 인구가 전체 인구의 12.7%를 차지해 고령화사회로 진입하였고, 2024년에는 19.0%, 2034년에는 27.6%로 계속 늘어날 전망이다(Statistics Korea, 2014).

건강에 대한 관심은 사회의 급속한 변화와 함께 그 폭이 다양해지고 있으며, 그 방향 역시 양적인 치료 위주의 개념에서 최근에는 질병의 예방과 건강의 유지·증진이라는 질적인 개념으로 전환되고 있다(Kim, 2000). 오늘날 건강의 개념이 과거의 질병예방에서 건강

**주요어:** 노인, 건강지식, 건강증진행위, 의료서비스 욕구

\*이 연구는 제1저자 박미희의 석사학위 논문을 수정하여 작성한 것임.

\*This article is a revision of the first author's master's thesis.

Address reprint requests to: Choi, Eun Hee

Department of Nursing, Korean Bible University, 32 Dongil-ro 214-gil, Nowon-gu, Seoul 139-791, Korea  
Tel: +82-2-950-5536 Fax: +82-2-950-5408 E-mail: ichoi9201@hanmail.net

Received: 29 October 2014 Revised: 6 May 2015 Accepted: 13 May 2015

증진의 개념으로 점차 변화되는 이유를 Pender (1987)는 첫째는 인간 수명의 연장과 더불어 삶의 질을 높이는 생활은 일상생활 속에서 건강한 생활양식을 행함으로써 가능하고, 둘째는 건강증진과 질병예방은 병의 치료보다 건강 관리접근에 있어서 용이하며, 셋째는 건강할 때 사람들을 교육하는 것이 질병에 걸린 후 치료하는 것보다 건강 관리비용 측면에서 훨씬 더 경제적이기 때문이라고 제시하였다.

노인인구의 급격한 증가는 노인문제를 야기하는 결정적 요인으로 작용하는데 과거에는 노인문제가 개인 또는 가족의 문제로 여겨져 왔던 것이 노인인구의 증가와 핵가족화로 인해 이제는 우리 사회가 공동으로 대처해야 할 사회문제로 대두된 것이다. 노인문제는 도시지역보다는 농촌지역에서 더욱 더 심각한 문제로 대두되고 있으며, 노인들의 일상생활에 있어서 걱정거리나 관심사 중에는 건강 문제가 가장 큰 비중을 차지한다. 특히 노인들은 신체적 노화로 인하여 한두 가지 이상의 질병을 호소하고 있지만, 수입 감소로 인한 경제적 어려움으로 적절한 치료나 건강보호에 많은 문제를 가지게 된다(Han, 2002).

우리나라 농촌지역의 고령화 속도는 도시지역에 비해 훨씬 빠르게 진행되고 있다. 도시지역은 1995년에 4.3%, 2005년에는 7.2%로 고령화 사회로 진행된 반면 농촌지역은 65세 이상 인구 비율이 빠르게 증가하여 1995년에 11.8%로 이미 고령화 사회에 진입하였고, 2005년에는 18.6%로 고령사회를 넘어 초고령사회를 향해가고 있다 (Statistic Korea, 2009).

따라서 본 연구는 일 농촌지역에 거주하는 노인의 인구사회학적 특성과 노인의 건강지식, 건강증진행위 정도 및 의료서비스 요구 파악과 상관관계 검증을 통해 노인들이 올바른 건강지식 습득과 건강증진행위를 수행할 수 있도록 건강증진 프로그램을 개발하고 궁극적으로 의료서비스의 확대를 도모하기 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

**2. 연구 목적**

본 연구의 목적은 일 농촌지역 노인들의 건강 관련 특성과 노인의 건강지식, 건강증진행위 정도 및 의료서비스 욕구를 파악하고자 한다. 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 노인들의 건강 관련 특성을 파악한다.
- 2) 노인들의 의료서비스 욕구를 파악한다.
- 3) 노인들의 건강지식 정도를 파악한다.
- 4) 노인들의 건강지식과 건강증진행위의 상관관계를 파악한다.
- 5) 노인들의 일반적인 특성에 따른 건강지식과 건강증진행위의 차이를 분석한다.

**3. 용어의 정의**

1) 건강지식

세계보건기구(WHO)에서 정의한 건강 즉 인간이 허약하지 않은 상태나 질병에 걸리지 않은 상태뿐만 아니라 정신적, 신체적 안녕 상태를 의미하는 건강을 유지, 증진시키기 위해 필요한 지식을 말한다(WHO, 1985). 본 연구에서의 건강지식의 측정은 한국보건사회연구원(2002)에서 진행한 2001년 서울시민의 보건인식태조사표, 2001년 국민건강·영양조사표와 선행연구(Kim, 1997; Noh, 2004; Park, 1999)를 토대로 Ha (2005)가 개발한 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

2) 건강증진행위

일상생활 양식의 구성요소가 되는 지속적인 활동으로 더 높은 수준의 건강 상태를 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미한다(Pender, 1982). 본 연구에서의 건강증진행위는 Walker, Sechrist와 Pender (1987)가 개발한 건강증진 생활양식 측정도구 (Health Promotion Lifestyle Profile, HPLP)에 의해 측정된 점수를 의미한다.

3) 의료서비스 욕구

의료에서의 욕구는 미충족 욕구(unmet need)를 중심으로 다루어지고 있다. Donabedian (1973)에 의하면 미충족 욕구는 의료전문가가 의료가 필요하다고 생각하는데 대상자가 그렇게 생각하지 않는 질병이나 건강 상태, 대상자가 원하나 받지 못한 서비스, 전문가적 기준으로 필요한 서비스나 대상자가 받지 못한 서비스, 대상자가 원하지만 이용 가능하지 않은 자원, 전문가적 기준으로 필요하지만 이용 가능하지 않은 자원, 서비스를 적절히 사용했으면 예방 또는 없어지거나 상당히 경감될 수 있는 질병이나 불능상태를 갖고 있는 것으로 설명하고 있다. 이 정의는 대상자가 원하지만 받지 못하거나 이용 가능하지 않은 자원을 미충족 요구에 포함시키고 있다(Kim, Kim, & Kim, 2000). 본 연구에서의 의료서비스 욕구는 보건복지부가 2004년도에 실시한 전국노인생활실태 및 복지욕구조사의 설문지 문항을 토대로 수정·보완한 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

**연구 방법**

**1. 연구 설계**

본 연구는 노인들의 건강지식과 건강증진행위 정도 및 의료서비스 욕구를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

## 2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 경상북도 영주시 P면에 거주하는 만 65세 이상의 남녀 노인으로, 의사소통이 가능하고 본 연구에 참여하기로 허락한 114명을 대상으로 하였으며 연구자가 직접 설문지를 배부하고 수거하여 탈락률 없이 114부를 모두 회수하였다. G\*power 3.1.5 프로그램을 이용하여 건강지식과 건강증진행위의 상관관계분석을 위한 대상자 수를 산출한 결과 효과크기 0.3, 양측검정 유의수준 .05, 검정력 .90으로 계산하였을 때 112명이 산출되었다.

## 3. 연구 도구

### 1) 건강지식

건강지식 측정도구는 한국보건사회연구원(2002)에서 진행한 2001년 서울시민의 보건의식행태조사표, 2001년 국민건강·영양조사표와 선행연구(Kim, 1997; Noh, 2004; Park, 1999)를 토대로 Ha (2005)에 의해 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 진위형 10문항으로 '그렇다', '아니다'를 선택하도록 구성하였고 정답인 경우 1점, 오답인 경우 0점을 주어 최고 점수는 10점, 최저 점수는 0점이다.

### 2) 건강증진행위

건강증진행위 측정도구는 Walker 등(1987)이 개발한 건강증진 생활양식 측정도구(Health Promotion Lifestyle Profile, HPLP)를 Park (1996)이 번안하고 Hong (2003)이 노인들에게 맞게 수정·보완한 도구를 사용하였다. 6개 영역 총 35문항으로 구성되었으며, Likert 4점 척도로, 최소 35점부터 최대 140점이고 점수가 높을수록 건강증진행위 수행 정도가 높은 것을 의미한다. 구체적인 문항은 영양(Nutrition) 평가 6문항, 스트레스 관리(Stress management) 평가 5문항, 대인관계지지(Interpersonal support) 평가 6문항, 운동(Exercise) 평가 2문항, 건강책임(Health responsibility) 평가 11문항, 자아실현(Self actualization) 평가 5문항으로 총 35문항으로 구성되었다.

본 연구도구의 신뢰도는 Walker 등(1987)의 개발 당시 Cronbach's  $\alpha = .92$ 였고, Park (1996)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었으며, 본 연구에서 전체 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었다. 하부영역의 신뢰도는 영양 Cronbach's  $\alpha = .65$ , 스트레스관리 Cronbach's  $\alpha = .58$ , 대인관계지지 Cronbach's  $\alpha = .86$ , 운동 Cronbach's  $\alpha = .86$ , 건강책임 Cronbach's  $\alpha = .70$ , 자아실현 Cronbach's  $\alpha = .71$ 이었다.

### 3) 의료서비스 욕구

의료서비스 욕구에 관한 측정도구는 보건복지부가 2004년도에 실시한 전국노인생활실태 및 복지욕구조사의 설문지 문항을 토대로 Ko (2009)가 수정·보완한 도구를 사용하였다. 의료복지 서비스 종류의 인식 유무와 가장 이용하고 싶은 서비스에 대해 알아보고,

재가복지사업의 인식 유무와 가장 이용하고 싶은 서비스에 대해 조사하였다.

## 4. 자료수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 2011년 3월 1일부터 4월 9일까지였으며, 만 65세 이상의 노인들 중 본 연구의 목적을 이해하고 서면 동의한 114명을 대상으로 면접조사에 대한 사전훈련을 받은 2명의 연구보조원이 구조화된 설문지를 가지고 직접 면접법을 통하여 자료를 수집하였다. 자료수집은 주로 연구 대상자의 가정, 노인정, 보건소 등에서 이루어졌으며 설문지 소요시간은 1인당 20-30분 정도 소요되었으며 설문지 목적에 대해 충분히 설명한 후 서면동의를 받고 자료를 수집하였다. 대상자가 원할 경우 설문 내용을 읽어주고 문항에 표시할 수 있도록 하였다.

## 5. 자료분석 방법

자료분석 방법은 SPSS win 18.0을 이용하여 전산통계 처리하였다.

- 1) 노인들의 인구사회학적 특성에 대해서는 빈도와 백분율을 산출하였다.
- 2) 노인들의 건강지식, 건강증진행위 및 의료서비스 욕구는 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 3) 노인들의 건강지식과 건강증진행위의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 4) 노인들의 인구사회학적 특성에 따른 건강지식과 건강증진행위의 차이는 t-test와 ANOVA, 사후검정은 scheffe test로 분석하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적인 특성

대상자의 연령은 65-74세가 58.8%, 75세 이상이 41.2%로 나타났으며, 평균연령은 74.11세였다. 성별 분포는 남자가 51.8%, 여자가 48.2%로 나타났으며, 교육 수준은 초졸이 60.5%로 가장 많았다. 결혼상태는 결혼이 77.2%로 가장 많았고, 사별이 21.1%, 이혼/별거가 1.8%의 순으로 나타났다. 종교는 불교가 57.9%로 가장 높았고, 동거형태는 노인 부부만 사는 경우가 60.5%로 대부분을 차지하였고, 독거가 17.5%로 나타났다. 생활비는 자신이 담당하는 경우가 72.8%로 가장 높았으며 월수입은 100만원 미만이 50.9%로 가장 높았다.

월 용돈은 30만원 미만이 71.9%로 가장 높았고, 직업은 없는 경우가 52.6%였다. 직업이 있는 경우는 47.4%로 농업 31.6%, 자영업 10.45%, 일용직 5.3% 순으로 나타났다. 건강보험은 의료급여가 42.1%이고, 의료보험(직장의료, 지역의료, 장기요양)이 57.9%로 나타났다 (Table 1).

**2. 대상자의 질병 관련 특성**

대상자의 질병 관련 특성에 관한 결과는 순환기계 질병은 고혈압이 43.9%로 가장 높게 나타났으며, 신경계 질병은 뇌졸중이 3.5%, 소화기계 질병은 위염은 6.1%로 가장 높게 나타났으며, 내분비계 질병은 당뇨가 14.0%로 가장 높았다. 호흡기계 질병은 폐렴, 폐결핵, 폐암 모두 0.9%로 동일하게 나타났다. 신장, 비뇨기계 질병은 전립선 비대가 2.6%로 가장 높았고, 근골격계 질병은 골다공증이 48.2%로 가장 높게 나타났으며, 퇴행성 관절염 23.7%, 골절 5.3%, 류마티스 관절염 1.8%의 순으로 나타났다. 피부, 감각기계 질병은 백내장이 13.2%로 가장 높게 나타났다. 여성 질환의 경우는 자궁탈출증이 0.9%로 나

타났다(Table 2).

**3. 대상자의 의료서비스 욕구 관련 특성**

대상자의 의료복지서비스에 대한 인지도에 관한 결과는 노인 의료서비스인 노인무료건강검진제도, 주간 보호사업, 방문보건사업, 가정봉사원 파견제도, 노인전문병원, 노인보호전문기관, 노인장기요양보험제도 등에서 인지도를 분석해보면 89.5%가 인식하고 있는 것으로 나타났다. 대상자의 의료복지서비스에 대한 선호도에 관한 결과는 노인의료복지서비스 중 선호하는 서비스를 보면 노인보호전문기관이 98.2%로 가장 높았고, 노인장기요양보험제도 97.4%, 노인전문병원 96.5%, 노인요양시설(유료/무료) 94.7%의 순으로 나타났다. 또한 방문 보건사업 92.1%, 가정봉사원 파견제도 89.5%, 노인무

**Table 1. General Characteristics of Participants (N = 114)**

Characteristic	n (%)
Gender	Male 59 (51.8)
	Female 55 (48.2)
Age	65-74 67 (58.8)
	Over 75 47 (41.2)
	Uneducated 17 (14.9)
Education	Elementary school 69 (60.5)
	Middle school 14 (12.3)
	Over high school 14 (12.3)
	Marriage 88 (77.2)
Marriage	Divorced/separated 2 (1.8)
	Bereavement 24 (21.2)
	Religion 66 (57.9)
Religion	Christianity 16 (14.0)
	Confucianism 2 (1.8)
	No religion 30 (26.3)
	Residence 20 (17.5)
Residence	Spouse 69 (60.5)
	Married child 16 (14.0)
	Single child 7 (6.2)
	Others 2 (1.8)
	Living expenses 83 (72.8)
Living expenses	From children 24 (21.1)
	Government aid 7 (6.1)
	Monthly income (10,000 won) 16 (14.0)
	Under 50 18 (15.8)
Monthly income (10,000 won)	Under 100 58 (50.9)
	Over 100 12 (10.5)
	Etc. 10 (8.8)
	Monthly pocket money (10,000 won) 82 (71.9)
	Under 50 22 (19.3)
Monthly pocket money (10,000 won)	Under 100 5 (4.4)
	Over 100 2 (1.8)
	Etc. 3 (2.6)
	Occupation 60 (52.6)
	Agriculture 36 (31.6)
Occupation	Self-employed 12 (10.5)
	dayworker 6 (5.3)
	Medical security 48 (42.1)
Medical security	Medical insurance 66 (57.9)

**Table 2. Characteristics on Disease of Participants\* (N = 114)**

Characteristic	n (%)
Circulatory system	Arteriosclerosis 1 (0.9)
	Ischemic heart disease 5 (4.4)
	Heart failure 3 (2.6)
	Hypertension 50 (43.9)
Nervous system	Cerebrovascular accident 4 (3.5)
	Parkinson's disease -
	Dementia -
Digestive system	Hepatitis -
	Liver cancer 2 (1.8)
	Gastritis 7 (6.1)
	Gastric ulcer 1 (0.9)
Digestive system	Gastric cancer -
	Colorectal cancer -
	Biliary tract disease 1 (0.9)
	Pancreatic disease 1 (0.9)
	Endocrine system 2 (1.8)
	Thyroid disease 16 (14.0)
	Glycosuria 1 (0.9)
Respiratory system	Pneumonia 1 (0.9)
	Pulmonary tuberculosis 1 (0.9)
	Chronic obstructive pulmonary disease -
	Lung cancer 1 (0.9)
Kidney, urinary system	Renal failure -
	Prostatic hypertrophy 3 (2.6)
	Urinary tract infection -
Musculoskeletal system	Degenerative arthritis 27 (23.7)
	Rheumatoid arthritis 2 (1.8)
	Fracture 6 (5.3)
	Osteoporosis 55 (48.2)
Skin, sensory system	Glaucoma -
	Cataract 15 (13.2)
	Hard of hearing 1 (0.9)
	Skin cancer 1 (0.9)
	Xeroderma -
Woman disease	Breast cancer -
	Uterine cancer -
	Hysterocele 1 (0.9)

\*Multiple choices.

료 건강검진제도 44.7%의 순으로 나타났다. 대상자의 의료서비스제도에 중 가장 필요한 서비스에 관한 응답 결과는 의료보호 혜택의 확대가 40.4%로 가장 높고, 가정방문 의료서비스 25.4%, 의료비 경감 21.1%, 노인전문병원 지역 내 설치 10.5%, 보건의료 시설 확대 2.6%의 순으로 나타났다. 대상자의 재가복지 사업에 대한 인지도의 결과는 '9가지 재가복지 사업을 알고 계십니까?'라는 질문에 74.6%가 알고 있다고 대답하였다.

대상자의 재가복지 사업에 대한 선호도의 결과는 '사업 중 혜택을 받아보신 경험이 있는 사업의 번호를 모두 골라 주십시오.'라는 질문에 경로당 방문보건사업(보건교육, 물리치료, 이동무료진료)이 27.2%로 가장 높았고, 만성질환자 관리(고혈압, 당뇨, 관절염 등)

21.9%, 마을 순회진료(기초건강진단) 19.3%, 거동 불능자 관리(목욕, 머리감기, 미용, 욕창관리) 15.8%, 독거노인 관리(영양 지도, 개인위생, 환경위생지도) 10.5%, 치매환자 관리(진단 및 관리) 2.6%, 간질환자 관리(지도 및 관리)와 이동목욕이 각각 1.8%의 순으로 나타났다. 대상자의 재가복지 사업의 만족도에 관한 결과는 '사업내용에 만족하십니까?'라는 질문에 '보통이다'가 37.7%로 가장 높았고, '다소 불편하다' 33.3%, '만족스러운 편이다' 20.2%, '매우 만족한다' 5.3%, '매우 불편하다' 3.5%의 순으로 나타났다.

대상자의 최우선으로 실시해야 할 의료서비스에 관한 결과는 '농촌 노인을 위한 의료복지서비스 중 어떤 것을 최우선으로 실시해야 한다고 생각하십니까?'라는 질문에 '무료의료서비스'가 69.3%로 가장 높았고, '만성질환 관리(고혈압, 당뇨, 관절염 등)', '치매환자 관리', '재활(물리치료)', '목욕서비스' 순으로 나타났다(Table 3).

**Table 3. Needs of Medical Service Characteristics of Participants (N = 114)**

Characteristic	n (%)
Awareness of medical service	Yes 102 (89.5)
	No 12 (10.5)
Preference of medical service*	Aged care facility 112 (98.2)
	Long-term care insurance 111 (97.4)
	Geriatric hospital 110 (96.5)
	Nursing homes 108 (94.7)
	Visiting health service 105 (92.1)
	Home helper service system 102 (89.5)
	Free health screening system 51 (44.7)
	Day care service 0 (0.0)
	The most necessary of health and welfare programs
Visiting health service 29 (25.4)	
Reduce health care costs 24 (21.1)	
Build geriatric hospital 12 (10.5)	
Expanding health care facilities 3 (2.6)	
Awareness of welfare service programs	Yes 85 (74.6)
	No 29 (25.4)
Preference of welfare service programs	Visiting health service of silver hall 31 (27.2)
	Chronic disease management 25 (21.9)
	Village tours care 22 (19.3)
	Behavior disabled patient management 18 (15.8)
	Solitary elderly management 12 (10.5)
	Dementia patient care 3 (2.6)
	Moving bathing service 2 (1.8)
	Epilepsy patient management 2 (1.8)
	Terminally ill patient management 1 (0.9)
Satisfaction of welfare service programs	Very satisfied 6 (5.3)
	Satisfied 23 (20.2)
	Usually 43 (37.7)
	A little uncomfortable 38 (33.3)
Should be carried out to the highest priority of any health and welfare services	Very uncomfortable 4 (3.5)
	Free medical service 79 (69.3)
	Chronic disease management 18 (15.8)
	Dementia patient care 8 (7.0)
	Rehabilitation 7 (5.1)
Moving bathing service 2 (1.8)	

\*Multiple choices.

**4. 대상자의 건강지식 정도**

대상자의 건강지식 정도에 관한 결과에서 정답률이 가장 높았던 문항은 '운동을 하면 심장병, 당뇨, 비만에 도움을 준다.'이며 96.5%의 정답률을 보였다. '운동은 한 번 할 때 적어도 30분 이상 해야 효과가 있다'가 93.9%, '노년에 알맞은 운동으로 걷기, 체조, 등산 등이 있다'가 88.6%의 순으로 나타났다(Table 4).

**5. 대상자의 건강지식과 건강증진행위 정도**

대상자의 건강지식과 건강증진행위의 정도에 관한 결과는 건강지식의 평균평점은 10점 만점에 7.94 (± 1.15)점이었고, 건강증진행위

**Table 4. Degree of Health Knowledge (N = 114)**

Characteristic	Correct answer n (%)	Ranking
1. Eating too much salty food is not related to hypertension.	78 (68.4)	8
2. Milk and milk products include calcium.	90 (78.9)	7
3. Overweight increase the possibility of diabetes and hyperlipidemia.	99 (86.8)	4
4. Fiber is not effective to decrease cholesterol.	62 (54.4)	9
5. Stress is stimulus from outside and reflection against stimulus.	95 (83.3)	6
6. Stress can weaken the immune system and easy to get disease.	97 (85.1)	5
7. It would be nice to get rid of stress by smoking and drinking.	57 (65)	10
8. At least over 30 minutes exercise is effective to health.	107 (93.9)	2
9. Walking, stretch, and climbing are suited to elderly people.	101 (88.6)	3
10. Exercise is of help to heart disease, diabetes, and obesity.	110 (96.5)	1

의 평균평점은 4점 만점에 2.81 (±0.30)점이었다(Table 5).

**6. 대상자의 건강지식과 건강증진행위의 상관관계**

대상자의 건강지식과 건강증진행위는 유의한 순 상관관계를 나타냈다( $r = .189, p = .044$ ). 즉, 건강지식 정도가 높을수록 건강증진행위 수준이 높아지는 상관관계를 보여주었다.

**Table 5. Score of Health Knowledge and Health Promoting Behavior**

Variable	M	SD	Range
Health promotion behavior	2.81	.30	1-4
· Nutrient	3.02	.40	1-4
· Stress management	2.47	.48	1-4
· Personal relationship	2.97	.47	1-4
· Exercise	3.01	.74	1-4
· Health responsibility	2.70	.41	1-4
· Self-realization	2.86	.46	1-4
Health knowledge	7.94	1.51	0-10

**7. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강지식, 건강증진행위의 차이검증**

연구대상자의 일반적 특성 중 건강지식에 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 특성은 성별( $t = 3.048, p = .003$ ), 연령( $t = 4.209, p < .001$ ), 결혼( $t = -2.574, p = .011$ ), 동거형태( $t = 2.447, p = .016$ ), 생활비( $t = -2.470, p = .015$ ), 월 용돈( $F = 3.178, p = .016$ ) 및 의료보장( $F = -6.157, p < .001$ )이었고, 교육 정도( $F = 1.478, p = .225$ ), 종교( $t = 1.089, p = .278$ ), 월 소득( $F = 2.198, p = .074$ ) 및 직업군( $t = -0.736, p = .463$ )은 유의한 차이가 없었다.

연구 대상자의 일반적 특성 중 교육 정도( $F = 5.007, p = .003$ )만 건강증진행위에 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 성별( $t = -0.769, p = .443$ ), 연령( $t = -0.296, p = .768$ ), 결혼( $t = -0.717, p = .475$ ), 종교( $t = -1.877, p = .063$ ), 동거형태( $t = 0.309, p = .758$ ), 생활비( $t = -1.137, p = .258$ ), 월 소득( $F = 1.279, p = .283$ ), 월 용돈( $F = 2.085, p = .088$ ), 직업군( $t = 1.033, p = .304$ ), 의료보장( $t = -0.106, p = .916$ )은 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 6).

**Table 6. Difference of Health Knowledge and Health Promoting Behavior According to General Characteristics**

(N = 114)

Characteristic		Health knowledge M (SD)	t/F (p)	Scheffe	Health promoting behavior M (SD)	t/F (p)	Scheffe
Gender	Male	7.50 (1.66)	-3.048 (.003)		97.57 (11.03)	-0.769 (.443)	
	Female	8.38 (1.36)			99.12 (10.45)		
Age	Under 75	8.41 (1.32)	4.209 ( $< .001$ )		98.07 (11.86)	-0.296 (.768)	
	Over 75	7.23 (1.67)			98.68 (8.99)		
Education	Uneducated (a)	7.35 (1.65)	1.478 (.225)		91.47 (14.21)	5.007 (.003)	a < b < d < c
	Elementary school (b)	7.89 (1.51)			98.46 (8.26)		
	Middle school (c)	8.28 (1.89)			105.71 (12.58)		
	Over high school (d)	8.42 (1.39)			98.57 (10.82)		
Marriage	Couple	7.72 (1.57)	-2.574 (.011)		97.93 (10.27)	-0.717 (.475)	
	Single	8.61 (1.44)			99.65 (12.29)		
Religion	Have	7.8 (1.43)	1.089 (.278)		99.44 (9.25)	-1.877 (.063)	
	Have not	8.2 (1.95)			95.2 (13.80)		
Residence	Single	8.7 (1.34)	2.447 (.016)		99.00 (12.01)	0.309 (.758)	
	Cohabitant	7.7 (1.58)			98.18 (10.26)		
Living expenses	Self	7.71 (1.48)	-2.470 (.015)		97.62 (10.81)	-1.137 (.258)	
	Government aid	8.51 (1.71)			100.19 (10.47)		
Income (Month) (10,000 won)	Under 30 (a)	8.00 (1.36)	2.198 (.074)		97.25 (10.82)	1.279 (.283)	
	Under 50 (b)	7.72 (1.44)			98.11 (8.19)		
	Under 100 (c)	7.65 (1.62)			97.74 (11.51)		
	Over 100 (d)	8.66 (1.82)			104.75 (9.74)		
	Etc. (e)	8.90 (1.10)			96.10 (10.24)		
Pocket money (Month) (10,000 won)	Under 30 (a)	7.69 (1.54)	3.178 (.016)	a < b < e < c < d	97.43 (10.32)	2.085 (.088)	
	Under 50 (b)	8.13 (1.61)			99.18 (10.04)		
	Under 100 (c)	9.60 (0.89)			92.20 (11.25)		
	Over 100 (d)	10.00 (0.00)			113.50 (24.74)		
	Etc. (e)	8.66 (1.15)			89.00 (10.53)		
Occupation	Employed	7.81 (1.20)	-0.736 (.463)		99.40 (8.70)	1.033 (.304)	
	Unemployed	8.03 (1.88)			97.32 (12.33)		
Medical security	Medical care	7.00 (1.41)	-6.157 ( $< .001$ )		98.20 (7.47)	-0.106 (.916)	
	Medical insurance	8.60 (1.34)			98.40 (12.64)		

## 논 의

본 연구는 일 농촌지역에 거주하는 노인들이 인구사회학적 특성과 노인의 건강지식, 건강증진행위 정도 및 의료서비스의 욕구를 파악하여 올바른 건강지식과 건강증진행위를 수행할 수 있는 정보를 제공하고 의료서비스 욕구를 파악하여 일 농촌지역 노인의 상황에 맞는 건강증진 프로그램의 개발과 개인에 맞는 의료서비스의 확대를 위한 기초 자료로 활용될 수 있도록 하고자 함이다.

연구 대상자의 일반적 특성에서 연령은 65-74세가 58.8%, 75세 이상이 41.2%로 나타났다. P면의 65세 남녀 노인인구 비율은 남자가 40%, 여자가 60%이었으나(Ministry of Public Administration and Security, 2010), 연구 대상자의 성별 분포는 남자가 51.8%, 여자가 48.2%로 나타나 남성 노인의 수가 약간 많았다. 이 같은 결과는 만 65세 이상 노인을 대상으로 하는 Kim (2008)의 연구에서 남자노인이 35%, 여자노인이 65%로 나타난 결과와 60세 이상의 노인을 대상으로 하는 Suh (2000)의 연구에서 남자노인 36%, 여자노인 64%로 나타난 결과와는 차이가 있었다.

경상북도 영주시는 9개의 동과 9개의 면, 1개의 읍으로 구성되어 있는데, 이 중 설문지가 이루어진 지역은 1개의 P면이다. 자료수집 장소는 주로 가정, 노인정, 보건소 등에서 이루어졌는데 이때 여성 노인의 경우 연구 참여를 거부하는 경우가 많아 연구대상자 성별 비율에 영향을 미친 것으로 사료된다.

연구대상자의 질병 관련 특성에서는 골다공증이 48.2%로 가장 높게 나타났으며, 고혈압, 퇴행성 관절염, 당뇨, 백내장, 위염, 골절, 허혈성 심질환, 뇌졸중, 심부전, 전립선 비대 순으로 나타났다. 농촌 노인을 대상으로 하는 Jang (2005)의 연구에서 관절염이 가장 높게 나타났고, 고혈압, 신경통, 치과질환, 당뇨 순으로 나타났고, Kim (2007)의 연구에서는 고혈압이 가장 높게 나타났으며 다음으로 관절염, 신경통, 당뇨, 위장질환 순으로 나타나 다소 차이는 있지만 순환기계, 근골격계, 내분비계가 높은 순위를 차지하는 것을 볼 수 있다. 영주시 P면의 주 직업은 농업이었고 현재 직업을 가지고 있지 않아도 과거에 대부분이 농업에 종사하였다. 질병 관련 특성에서는 골다공증과 퇴행성 관절염과 같은 근골격계 질환을 앓는 노인이 70% 이상 되었는데, 이는 직업적 관련과 무관하다고 할 수 없다. 따라서 농촌에서 주로 발생할 수 있는 건강 관련 특성을 파악하여 건강지식과 건강증진 프로그램을 개발하는 것이 필요하다.

연구 대상자의 의료서비스 욕구 관련 특성 조사에서 의료복지서비스의 종류에 대한 인지도는 89.5%로 나타났다. 이 중 이용하고 싶은 서비스는 노인보호전문기관이었으며, 그 다음은 노인장기요양보험제도, 노인전문병원, 노인요양시설(유료/무료) 순으로 나타났다. 의료복지정책의 인지도는 Kim (2007)의 연구에서 45.5%였고, Jin

(2007)의 연구에서는 80.8%, Jang (2005)의 연구에서는 78.6%, Ko (2009)는 70.4%로 나타나 연구마다 차이는 있으나 모두 본 연구보다 낮게 나타났다. 이와 같은 결과는 정부에서 노인의료복지서비스에 대한 홍보가 처음에는 다소 부족하였다가 점차적으로 활발해지고 있다고 해석할 수 있다.

농촌 노인을 위한 의료복지제도 중 가장 필요한 것은 의료보호 혜택이고, 그 다음으로 가정방문 의료서비스, 의료비 경감, 노인전문병원 지역 내 설치, 보건의료시설 확대의 순으로 나타났다. Jang (2005)의 연구에서 극빈자를 위한 무료양로원 입소 정규 완화가 가장 높게 나타났고, 의료급여의 확대와 노인전문병원의 지역 내 설치가 각각 그 뒤를 이었다. Jin (2007)의 연구에서는 무료건강검진이 가장 높았고, 재가복지 서비스, 노인전문병원 순으로 나타났다. Ko (2009)의 연구에서는 노인전문병원 지역 내 설치가 가장 높았고, 의료비 경감, 가정방문 의료서비스, 보건의료시설 확대 순으로 나타났다. 각각의 연구에서 가장 필요로 한 서비스 욕구 순위는 달랐지만, 의료급여 혜택의 확대, 의료비 경감, 지역 내 노인전문병원의 설치를 우선순위로 꼽을 수 있다. 이는 경제적인 부담을 느끼지 않는 상태로 자신들의 병을 안심하고 진료받을 수 있고, 자신들의 노후 건강을 맡길 수 있는 시설을 원하고 있음을 시사한다.

9가지 재가복지사업에 대해서 알고 있는지 묻는 질문에 74.6%가 알고 있다고 대답하였다. 이는 Jang (2005)의 연구에서 농촌노인들의 재가복지사업 인지도조사에서 82.2%, Kim (2007)의 연구에서는 77.0%, Ko (2009)의 연구에서는 80.1%가 알고 있다고 답한 것과 유사하였다. 사업 중 혜택을 받아보신 경험이 있는 사업은 경로당 방문 보건사업(보건교육, 물리치료, 이동무료진료)이 가장 높았고, 만성질환자 관리(고혈압, 당뇨, 관절염 등), 마을 순회진료(기초건강진단), 거동 불능자 관리(목욕, 머리감기, 미용, 욕창 관리), 독거노인 관리(영양지도, 개인위생, 환경위생지도), 치매환자 관리(진단 및 관리), 간질환자 관리(지도 및 관리)와 이동목욕의 순으로 나타났다. 이는 경로당 방문 관리가 가장 높고, 만성질환자 관리, 마을 순회진료 순으로 나타난 Jang (2005)의 연구, 경로당 방문보건사업이 가장 높았으며, 마을 순회진료, 만성질환자 관리 사업 순으로 나타난 Jin (2007)의 연구 그리고 경로당 방문보건사업과 만성질환자 관리가 가장 많았고, 마을 순회진료가 그 뒤를 이었던 Ko (2009)의 연구결과와 유사하였다.

사업내용에 대한 만족도를 묻는 질문에 '만족스러운 편이다'와 '매우 만족한다'가 25.5%이고 보통이 37.7%로 나타났다. Jang (2005)의 연구에서 노인복지정책에 대한 만족도를 보면 평균 3.11점으로 보통 정도인 것으로 나타났다. Jin (2007)의 연구에서는 평균 2.67점으로 낮게 나타났고, 농촌노인을 대상으로 하는 Kim (2007)의 연구에서 55.2%가 보통이라고 답하였고, 그중 재가복지사업의 만족도는

62.8%가 만족한다고 답하였다. Ko (2009)의 연구에서 재가복지사업 만족도는 혜택을 받았던 경험자의 만족 수준이 높음을 알 수 있다. 이와 같이 몇몇 연구에서 재가복지사업의 만족도는 보통인 경우가 많아 만족도가 높지 않는 원인을 찾아 해결함으로써 만족도를 높일 필요가 있음을 시사해준다.

농촌 노인을 위해 최우선으로 실시해야 할 의료복지서비스는 '무료의료서비스'라고 응답한 비율이 가장 높았고, '만성질환 관리', '치매환자 관리', '재활(물리치료)', '목욕서비스'의 순으로 나타났다. 농촌노인을 대상으로 연구한 Jang (2005)의 연구에서는 무료건강검진 제도가 가장 선호되었으며, Jin (2007)이 연구에서도 무료건강검진 제도가 가장 높은 호응을 얻었다. Kim (2007)의 연구에서는 장기요양보험, 노인무료건강검진제도, 노인전문병원의 순이었고, Ko (2009)의 연구에서는 가정봉사원 파견제도, 무료건강검진제도, 노인전문병원의 순으로 나타났다. 이상의 연구에서 보면 전반적으로 무료건강검진제도, 재가복지사업, 노인전문병원이 높은 선호도를 보이고 있는 것으로 판단된다.

연구 대상자의 건강지식 정도는 10점 만점에 평균 7.94점으로 나타났다. 건강지식 중 정답률이 가장 낮은 문항은 '스트레스는 술과 담배로 해소하는 것이 좋다'이며, 그 다음은 '섬유질은 콜레스테롤 감소에 효과적이지 않다' 와 '음식을 짜게 먹는 것과 고혈압은 관계가 없다'이다. 이처럼 잘못된 지식을 바로잡기 위해서는 올바른 정보를 제공하는 것이 필요하다. Suh (2000)의 연구에서 노인의 보건 지식 수준을 거주지역별로 보았을 때 도시노인이 가장 높았으며, 그 다음은 양로시설 노인, 농촌노인의 순이었다. Jang (2005)의 연구에서 연구 대상 노인들의 건강 관리 실태를 보면 먼저 건강에 대한 관심과 관리에 대한 인식은 5점 만점에 평균 4.11점으로 나타나 매우 높은 건강에 대한 관심을 보여주었다. 그러나 노인 건강에 대한 지식은 5점 만점에 평균 2.87점으로 나타나 건강에 대한 지식이 보통 이하로 인식하고 있었다. Jang (2005)의 연구에서 사용된 건강의 지식 측정도구는 본 연구에서 사용된 측정도구와 달랐지만, 이러한 결과는 건강에 대한 관심에 비해 지식이 부족함을 보여주는 결과로서 노인건강에 대한 충분한 지식을 제공할 수 있는 방안이 필요함을 보여주고 있다. Jin (2007)의 연구에서는 '건강 관리에 대한 관심을 가지고 있다'의 비율은 높았으나, '노인 건강 관리에 대한 충분한 지식을 가지고 있다'는 낮게 나타나 건강 및 관리에 대한 관심은 매우 높았으나 노인들의 건강 관리에 대한 지식은 부족함을 알 수 있다. Kim (2007)의 연구에서도 노후 건강 관리에 관해 얼마나 알고 있는지에 대한 질문에 '충분한 지식을 보유하고 있다'고 응답한 경우와, '지식을 보유하고 있다'고 응답한 비율이 매우 적고, 반면에 노후 건강 관리에 관한 '지식이 없다'와 '전혀 없다'고 응답한 비율이 매우 높은 것으로 나타났다. 그만큼 자신의 노후 건강 관리에 대한

지식을 보유한 노인이 많지 않다는 것이다. 따라서 노인 건강에 대한 실질적이며 충분한 지식을 제공함으로써 실질적인 건강 관리를 유도하여, 노인성 질환의 유병률을 최소화할 수 있도록 조기 예방에 관한 교육을 실시하는 등의 사회적 관심과 제도적 마련이 필요한 것으로 생각된다.

연구대상자의 건강지식과 건강증진행위의 정도에 관한 결과에서 건강지식의 평균평점은 10점 만점에 7.94점으로 나타났는데 이는 Kim (2008)의 연구에서의 7.10점, Suh (2000)의 연구에서의 6.89점과 유사하였다. 건강증진행위의 평균평점은 4점 만점에 2.81점으로 나타났다. 이는 Kim (2008)의 연구에서 평균평점 4점 만점에 2.72점과 만성요통환자를 대상으로 한 Park, Kang과 Park (2006)의 연구에서의 2.62점과 비슷하다.

연구 대상자의 건강지식과 건강증진행위와의 상관관계에서는 건강지식과 건강증진행위( $r=.189, p=.044$ )와 순 상관관계를 나타냈다. 즉, 건강지식 정도가 높을수록 건강증진행위 수준이 높아지는 상관관계를 보여주었다. 이 연구 결과는 Kim (2008)의 연구에서 건강지식과 건강증진행위가 유의한 순 상관관계에 있음을 보고하였고, Suh (2000)의 연구에서도 건강지식이 건강증진행위와 유의한 순 상관관계에 있음을 보고한 연구결과와 일치하였다.

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 건강지식의 차이검증을 한 결과 여성노인이 남성노인보다 건강지식 정도가 높게 나타났다. 연령에서는 74세 미만인 노인이 75세 이상인 노인보다 건강지식이 높았고 배우자가 없는 경우가 배우자가 있는 경우보다 건강지식 정도가 높았다. 또한 동거형태에 따른 건강지식 정도는 독거가 동거보다 높았다. Kim (2008)의 연구에서는 배우자가 있는 경우가 높았고 동거상태에 따른 건강지식 정도는 혼자 사는 경우보다 배우자 또는 자녀와 동거하는 경우가 더 높은 것으로 나타난 것과는 차이가 있다. 이는 우리나라가 고령화 사회에 접어들면서 노인복지에 대한 관심이 증대되고 홍보활동의 강화 등으로 배우자 유무에 관계없이 노인 스스로 건강에 관심을 가지게 되는 등 사회적 지지가 노인의 건강에 긍정적인 영향을 미쳤기 때문이라고 사료된다.

생활비에 따른 건강지식 수준은 본인이 담당하는 경우가 높았고 월 용돈에 따른 건강지식 정도는 100만 원 이상이 가장 높게 나타났다. 이는 Suh (2000)의 연구에서 경제상태가 좋을수록 건강지식이 높다는 연구결과와 일치한다. 경제상태가 노인의 보건지식 수준에 영향을 미치므로 최저 생활보장과 최저 의료 수준을 높이기 위한 정책적 모색과 경제상태를 고려한 건강지식 보급정책이 필요할 것으로 생각된다. 의료보장형태에 따른 건강지식 정도는 의료보험이 높고 의료급여가 낮은 것으로 나타났다.

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이검증을 한 결과 교육 정도만 대상자의 건강증진행위 수준에 차이를 나타



났다. 즉, 교육 수준이 올라감에 따라 건강증진행위 수준이 높아지다가 고졸 이상은 다소 낮아지는 경향이 있지만 높은 수준을 유지하였다. 이는 Suh (2000)의 연구에서는 연령이 낮을수록, 교육 수준이 높을수록, 배우자가 있는 경우 건강증진행위 수준이 높게 나타난 연구결과와는 교육 정도만 일치하여 다소 차이를 보였다. 따라서 노인의 일반적 특성 중 교육 정도를 고려하여 건강증진행위를 향상시킬 수 있는 구체적인 방안이 마련되어야 할 것으로 생각된다.

본 연구결과를 종합해 볼 때 노인의 건강지식이 높을수록 건강증진행위를 잘하고 있음을 알 수 있다. 하지만 의료서비스에 요구도 조사 결과 무료의료서비스를 가장 필요로 하고 있었고 그 다음으로 고혈압이나 당뇨, 관절염과 같은 만성질환관리가 필요하다고 하였다. 이는 고령화로 만성질환을 앓는 기간이 길어져서 노인 자신이나 가족의 경제적 부담이 커지는 것과 관련이 있는 것으로 노인 대상 교육뿐만 아니라 경제적인 지원이 필요함을 알 수 있다. 따라서 농촌노인을 대상으로 일반적인 특성을 고려한 건강지식에 대한 교육 및 홍보를 포함한 간호중재 전략의 모색뿐만 아니라 정책적인 지원이 필요할 것으로 사료된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 일 농촌지역에 거주하는 노인의 인구사회학적 특성과 노인의 건강지식, 건강증진행위 정도 및 의료서비스의 욕구를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구를 통해 궁극적인 노인을 위한 올바른 건강지식과 건강증진행위를 수행할 수 있는 정보를 제공하여 상황에 맞는 건강증진 프로그램의 개발과 개인에 맞는 의료서비스의 확대를 위한 기초 자료로 활용될 수 있도록 하고자 하였다.

연구 대상자의 의료서비스 욕구 관련 특성 조사에서 의료복지서비스의 종류에 대한 인지도는 매우 높은 편이고 이 중 가장 이용하고 싶은 서비스는 노인보호전문기관이었다. 9가지 재가복지사업에 대해서는 70% 정도가 알고 있다고 대답하였으며, 이 중 혜택을 받아 본 사업은 경로당 방문보건사업이 가장 높았고, 만성질환자 관리, 마을 순회진료, 거동 불능자 관리가 높게 나타났다. 그러나 사업내용에 대한 만족도는 평균 2.90점으로 낮게 나타나 만족도가 높지 않는 원인을 찾아 해결할 필요가 있음을 시사해준다.

연구 대상자의 일반적 특성 중 건강지식에 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 특성은 성별, 연령, 결혼, 동거형태, 생활비, 월 용돈 및 의료보장이었고, 일반적 특성 중 교육 정도만 건강증진행위에 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

결론적으로 연구결과를 통해 노인의 건강증진행위는 건강지식과 관련이 있는 것으로 나타났으며, 노인건강의 유지와 증진을 위해

서는 자가간호를 수행할 수 있도록 돕는 교육과 건강 관리를 위한 지속적이고 체계적인 지식제공이 필요함을 알 수 있었다. 즉, 올바른 건강지식을 제공하여 올바른 건강증진행위를 하도록 함으로써 건강한 노후를 보낼 수 있도록 도움을 줄 수 있다. 본 연구는 경상북도 영주시 P면에 거주하는 만 65세 이상의 남녀 노인으로, 의사소통이 가능하고 본 연구에 참여하기로 허락한 114명을 임의 추출하였다. 따라서 연구결과를 우리나라 전체 노인을 일반화하는 데 선택적 편견으로 인해 보다 건강한 인구가 추출되었을 가능성이 있으며 또한 일개 지역을 중심으로 하여 인구의 지역분포 차이를 고려해 볼 때 일반화하는 데 한계가 있다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 연구 대상자 수를 확대하여 광범위한 횡단적 연구를 시도할 것을 제안한다.

둘째, 노인의 건강증진행위 향상을 위한 지역 내 건강지식 증진 프로그램개발 연구를 제안한다.

## REFERENCES

- Donabedian, A. (1973). An examination of some directions in health care policy. *American Journal of Public Health*, 63(3), 243-246.
- Ha, G. Y. (2005). *Welfare facilities in Seoul elderly analysis of the effects of senior health education on knowledge and behavior*. Unpublished master's thesis, Ewha Woman University, Seoul.
- Han, J. J. (2002). *Study on the welfare of elderly and measures for improvement in rural community*. Gwacheon: The Agriculture Ministry.
- Hong, Y. A. (2003). *The effect of health screening on health promotion behaviors in the elderly*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Jang, B. N. (2005). *A study on health situations and wants for medical services for senior citizens in rural areas*. Unpublished master's thesis, Sangji University, Wonju.
- Jin, M. S. (2007). *A study medical needs of the elderly in rural*. Unpublished master's thesis, Daejeon University, Daejeon.
- Park, H. S., Kang, Y. S., & Park, K. Y. (2006). A study on health perception and health promoting behavior in chronic back pain patients. *Journal of Korean Academy Nursing*, 36(3), 439-448.
- Kim, H. A. (2008). A study on health perception, health knowledge and health promoting behavior in the elderly. *Journal of East-West Nursing Research*, 14(1), 56-67.
- Kim, J. H., Kim, Y. S., & Kim, M. S. (2000). Unmet medical care needs in elders using the public health center. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 1(2), 172-180.
- Kim, J. W. (1997). *Study on the effects of health behavior upon health status in some old people*. Unpublished master's thesis, Ewha Woman University, Seoul.
- Kim, S. J. (2007). *A study on health conditions and medical needs of the aged in rural areas*. Unpublished master's thesis, Wonkwang University, Iksan.
- Kim, Y. S. (2000). *A study on the health status in and health promoting behavior in the aged in longevity area and urban area of Che-ju*. Unpublished master's the-

- sis, Seoul National University, Seoul.
- Ko, K. D. (2009). *A study on rural aged people's health conditions and their service needs*. Unpublished master's thesis, Sangji University, Wonju.
- Korea Institute for Health and Social Affairs (2002). *2001 National Health and Nutrition Questionnaire*.
- Lee, S. Y. (2010). *Impact of lifestyle and health perception of the elderly health-promoting behavior*. Unpublished master's thesis, Daegu Haany University, Kyungsan.
- Ministry of Public Administration and Security (2010). *Resident demographics*.
- Noh, H. I. & Kim, M. (2004). Comparative study on the relationship of health knowledge to health attitude and health practical behaviors among high school students in Seoul. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 21(1), 115-135.
- Park, G. H. (1996). Relationship between health promotion and lifestyle and health conception, self-efficacy, hardiness. *Journal of Military Nursing Research*, 14, 74-93.
- Park, J. R. (1999). *Study on knowledge, attitude and behavior about general health among university students in Seoul*. Unpublished master's thesis, Ewha Woman University, Seoul.
- Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice (2nd ed.)*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Suh, I. S. (2000). Health knowledge level and health-promoting behavior for the Elderly. *Korean journal of research in gerontology*, 9, 51-70.
- Statistics Korea (2014). Elderly statistics. <http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promotion lifestyle profile: Development and psychometric characteristic. *Nursing research*, 36(2), 76-81.
- World Health Organization (1985). *Regional office for Europe, European working group on conception and principles of health promotion*, Copenhagen. p.2. <http://www.who.int/employment/vacancies/en/>