

노인의 건강상태 및 보건교육 요구도에 관한 연구 - 제주시 거주 노인을 중심으로 -

손 영 주* · 최 은 영** · 송 영 아**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현재 우리나라의 65세 이상 노인 인구는 전체인구의 약 9.3%를 차지하여 2020년에는 전체인구의 15%가 고령사회가 될 전망이다. 특히 제주도의 노인인구는 2000년에 8.4%로 이미 고령화 사회로 진입하였고, 2005년에는 10.4%로 타 지역에 비해 절대노인 인구수가 많아지고 있는 실정으로 제주지역의 노인보건 문제가 야기되고 있다(Korea National Statistical Office, 2005). 이처럼 증가된 노인인구와 평균수명은 다가오는 고령사회에서 단순히 수명을 연장하는 것보다 건강수명을 연장하여 질적인 삶을 살 수 있도록 하는 과제를 부여하고 있다.

최근 들어 이와 같은 노인인구의 증가와 더불어 평균수명과 건강수명에 관한 관심이 커지고 있다(Huang & Lin, 2002). 노인들의 수명연장은 건강한 생활습관에 의해 유도된 것이 아니라 주로 의학기술의 발전에 의한 것이므로 대부분의 노인들은 장수와 더불어 많은 고통과 건강문제를 가지고 살아간다. 또한 노인들은 생물학적 퇴행현상으로 인하여 생활에 많은 불편함과 동통이 다르므로 자신의 건강에 관심이 많을 수밖에 없다. 실제로 노인의 80% 이상이 만성퇴행성 질환으로 일상생활에 지장을 받고 있으며, 이로 인해 이들의 건강증진행위 실천

이 질적인 삶을 영위하기 방법으로 절실히 요구되고 있는 실정이다.

우리나라는 1995년 1월 국민건강증진법이 제정되면서 건강의 위협요인이 많은 영유아, 임산부와 성인병의 고위험군에 속하는 30세 이상의 성인 및 노인층 인구를 주 대상으로 하여, 이들의 건강을 저해하는 주요 질병이 잘못된 건강의식 및 행동, 생활양식 때문이므로 이들이 건강에 대한 올바른 인식을 갖고 건강에 유익한 생활양식과 건강습관을 키워나가도록 건강의식, 생활양식 및 행동변화를 유도하여 건강을 유지 증진시키는데 역점을 두고 있다(Suh, 2000).

근래에 사회복지관, 노인복지관에서 60세 이상의 지역노인을 대상으로 노인대학이라는 이름으로 노인교육을 실시하고 있다. 지금까지의 노인교육은 평생교육 차원에서 노인대학, 노인교실 등의 명칭으로 사회복지관, 종교단체, 대학의 사회교육기관 등에서 운영되고 있으나 많은 문제점이 제기되고 있다.

노인은 건강증진을 위해 삶의 양식을 변화시킬 의지적 사고는 물론 변화할 요구가 다른 연령집단에 비해 더욱 강하다(Ahn & Kim, 2004; Pierce, Fulman, & Edelma, 1994). 그러므로 노인문제의 해결방안 중의 하나인 보건교육을 통해 새로운 건강습관을 형성하고 건강증진행위를 실천하도록 하는 것이 중요한 과제로 부각되어야 할 것이다.

기존의 연구에 의하면 노인교육 프로그램이 노인교육

* 제주한라대학 간호과 교수

** 제주한라대학 간호과 전임강사(교신처자 송영아 E-mail: sya6628@hanmail.net)

투고일: 2008년 2월 12일 심사완료일: 2008년 6월 5일

이론에 근거한 것이 아니라 비전문적인 운영자에 의해 운영되어 전문적이고 조직적인 노인학교의 프로그램조차도 그 수준이 낮은 실정이며, 노인들에게 실제적인 도움이 되지 못하였음을 그 문제점으로 보고하고 있다 (Bae, 2000; Jang, 1998).

이에 대한 대처방안으로 노인에게 실시하는 전문가의 보건교육이 실제적인 도움을 주고 보다 효율적으로 시행하기 위해서는 우선 노인들의 보건 교육과정과 내용에 관한 욕구에 대한 조사가 선행되어야 할 것이다. 이는 건강에 대한 적극적이며 예방적인 차원에서 노인들의 건강문제를 그들 스스로 발견하고 해결하는 데 매우 큰 도움을 줄 수 있을 것이다(Shin et al., 2006).

Hong(2002)에 의하면, 노인은 건강증진을 통해 건강행위 및 생활양식의 변화가 일어나므로 노년기 건강문제의 약 80%가 지연되거나 예방될 수 있다고 하였다. 그러므로 노인보건교육은 잘못된 건강습관을 바꾸거나 바람직한 건강 행위로 바꾸는 중요한 방법 중 하나로 보여진다.

따라서 본 연구는 노인교육에 대한 선행연구를 검토한 결과 노인들의 거주환경이나 생활양식의 차이에 의해서 다양한 문제들이 나타나고 요구하는 내용이 다르므로 제주지역의 노인들을 대상으로 보건교육 요구도를 조사하여 노인보건교육 실시에 필요한 실제적인 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 주요 목적은 제주도 노인을 대상으로 건강에 대한 지각정도와 보건교육 요구도를 알아보고 이들의 관계를 규명하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 노인들의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 노인들의 건강상태를 파악한다.
- 3) 노인들의 보건교육 관련 특성과 요구도를 파악한다.
- 4) 노인들의 특성별 보건교육 요구도를 파악한다.

3. 연구의 제한점

본 연구는 일지역, 일보건소를 중심으로 이루어져 있으므로 제주도 전체 지역의 결과로 보기에는 어려움이 있다. 이러한 점에서 서술적 조사연구로 연구 결과를 확대 해석할 때에는 신중을 기하여야 한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 재가 노인의 보건교육 요구도를 파악하여 효과적인 간호중재를 마련하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 제주시에 거주하는 65세 이상의 재가 노인으로, 노인 380명을 다음의 기준에 의거하여 편의 추출하였다.

- 1) 생활보호대상이나 영세민이 아닌 자
- 2) 언어적 의사소통이 가능한 자
- 3) 설문지 내용에 대한 질문을 이해하고 응답할 수 있는 자
- 4) 연구 참여에 동의한 자

3. 연구도구

본 연구도구는 노인교육에 대한 선행연구(Bae, 2000; Lee, 2004a; Lee, 2004b)를 검토하고, 제주도 지역의 특성과 관련 있는 문항으로 수정·보완된 구조화된 설문지이다. 연구에 사용한 도구는 보건교육 내용에 대한 요구를 중심으로 노인의 일반적 특성, 건강상태, 보건교육 내용과 방법, 보건교육 요구도 조사 등으로 구성되었다.

건강상태 측정도구는 주관적 건강상태로 노인 스스로가 자각하고 있는 건강수준을 의미하며, 객관적 이상소견으로 판정할 수 있는 비만, 고혈압, 당뇨병, 심장질환, 간질환의 보유여부를 의미한다. 건강상태에 대한 주관적 건강인식 변수는 '매우 건강한 편이다'가 5점, '매우 건강하지 못한 편이다'가 1점으로 5점 척도로 점수가 높을수록 건강하다고 인식하는 정도가 높음을 의미한다.

보건교육 요구도 측정도구는 노인의 건강과 관련된 보건교육 요구도로 교육의 필요성에 대한 인식여부, 희망하는 교육내용, 교육방법, 교육장소 및 교육 참여의지를 의미한다. 영역별 보건교육 내용에 대한 요구도는 '매우 필요한 편'이 5점, '전혀 필요하지 않은 편'이 1점으로 점수가 높을수록 교육요구도가 높음을 의미한다.

본 연구에서 사용한 설문지의 조사항목은 연령, 성별, 교육수준, 월수입, 종교, 결혼상태, 가족동거유형, 직업,

수입 출처, 흡연, 음주 등 일반적 특성 11문항, 보건교육 경험, 과거 보건교육 만족도, 보건교육 필요성 인식정도, 보건교육 장소, 교육시간, 교육방법, 보건교육 참여의지 등의 보건교육 관련 특성 7문항, 노인병의 예방·관리, 안전사고예방, 노인의 식생활, 노인운동 및 체중관리, 정신건강 및 스트레스 관리, 보완·대체요법, 술·담배와 건강관리보건교육의 7가지 영역의 보건교육 내용이다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 2007년 6월 25일부터 7월 26일까지로 제주특별자치도 제주시 서부보건소에서 관할하고 있는 지역의 5개 동을 선정하여 그 지역의 복지기관, 노인정, 보건소를 이용하는 65세 이상의 재가 노인을 대상으로 실시하였다. 최종 대상자 선정은 보건소에서 먼저 전화로 모집 시 선정기준에 의해 선택되었으며, 보건소 방문 시 건강상태 측정과 설문지 작성 후 건강지식정보를 제공하였다. 설문지는 직접 기록하였으며, 시력이나 신상의 이유로 직접 기록하지 못하는 대상자에게는 본 연구자와 연구보조원 5명이 직접 질문하여 기록하였다. 설문지 조사의 일관성을 유지하기 위해 사전 모임에서 연구보조원과 함께 자료수집 훈련을 실시하였다. 총 380부 수집된 자료를 분석하는 과정에서 결과 기록이 부실한 26명을 제외한 354부를 최종 조사·분석하였다.

5. 자료 분석 방법

조사된 자료는 모두 전산부호화한 후 SPSS 12.0 Program을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성, 건강상태 및 보건교육 관련 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 영역별 보건교육내용에 대한 요구도는 평균과 표준편차를 구하였다.
- 3) 교육 필요성 인식에 따른 보건교육방법 요구와 일반적 특성에 따른 보건교육 요구도 분석은 Chi-square test, t-test, ANOVA를 이용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 조사대상자의 특성

1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 표 1과 같이 성별로는 남성 164명(46.3%), 여성 190명(53.7%)으로 여성노인이 더 많았으며, 연령별로는 60대 후반이 127명(35.9%)로 가장 많았다. 학력은 무학이 36.2%로 가장 많았고 다음이 초등학교 졸업 34.2%이었으며, 결혼상태는 기혼자가 214명(60.5%)으로 가장 많았다. 동거가족은 노인 부부끼리만 사는 경우가 123명(37.9%)으로 가장 많았고, 직업은 262명(74.0)의 대상자들이 직업을 가지고

<Table 1> General Characteristics of Participants (n=354)

Variables	Categories	n(%)
Gender	Male	164(46.3)
	Female	190(53.7)
Age(years)	65-69	127(35.9)
	70-74	97(27.4)
	75-79	69(19.5)
	≥ 80	61(17.2)
Education	None	128(36.2)
	Elementary school	121(34.2)
	Middle school	60(16.9)
	High school	26(7.3)
	≥ college graduate	19(5.4)
Marital status	Currently married	214(60.5)
	Never married	7(2.0)
	Widowed	126(35.6)
	Divorced	7(2.0)
living arrangement	Living alone	94(26.6)
	Living with spouse	123(34.7)
	Living with sun	78(22.0)
	Living with daughter	19(5.4)
	Living with children	25(7.1)
	Others	14(4.2)
Occupation	Yes	91(25.7)
	No	262(74.0)
Monthly income (10000 won)	None	54(15.3)
	≤10	46(13.0)
	11~29	79(22.3)
	30~49	68(19.2)
	50~69	39(11.0)
	70~89	31(8.8)
90	37(10.5)	
Religion	None	117(33.1)
	Protestant	51(14.4)
	Buddist	143(40.4)
	Catholic	36(10.2)
	Others	7(2.0)
Smoking	Yes	96(27.2)
	None	258(72.9)
Alcohol	Yes	99(28.0)
	None	255(73.1)

있지 않았다.

월수입은 11-29만원 군이 79명(22.8)으로 가장 많았으며 전혀 수입이 없는 노인은 54명(15.3)이었다. 종교는 불교가 143명(40.4)으로 가장 많았고 다음으로 무교, 기독교, 천주교의 순이었다. 흡연은 전체의 72.9%가 피우지 않는다고 응답하였고, 73.1%의 노인들이 술을 마시지 않는다고 응답하였다(Table 1).

2) 건강상태

(1) 주관적 건강상태

대상자들의 주관적인 건강상태를 분석한 결과 '매우 건강한 편이다' 또는 '건강한 편이다'라고 응답한 대상자는 36.2%로 나타났고 '보통이다'라고 응답한 대상자는 26.0%이며 나머지 37.3%의 대상자들이 '건강하지 못한 편' 또는 '전혀 건강하지 못한 편' 이라고 응답하였다 <Table 2>.

<Table 2> Health Condition of Subjects

(n=354)		
Variables	Categories	n(%)
Perception of health	Very healthy	31(8.8)
	Healthy	97(27.4)
	Normal	92(26.0)
	Not healthy	121(34.2)
	Worst healthy	11(3.1)
Disease	None	100(28.2)
	Have	254(71.8)

<Table 3> The Disease Status of Subjects

	Disease		Treatment	
	n(%)	Rank	n(%)	Rank
Stroke	10(2.8)	14	9(2.5)	12
Hypertension	135(38.1)	1	135(38.1)	1
Diabetes	43(12.1)	3	40(11.3)	3
Obesity	22(6.2)	8	7(2.0)	14
Illness of digest	38(10.7)	4	33(9.3)	4
Arthritis	116(32.8)	2	73(20.6)	2
Cataract/glaucoma	26(7.3)	6	14(4.0)	7
Chest disease	16(4.5)	12	14(4.0)	7
Oral cavity disease	16(4.5)	12	4(1.1)	15
Anemia	18(5.1)	11	8(2.3)	13
Arteriosclerosis	9(2.5)	15	12(3.4)	9
Liver disease	20(5.6)	10	11(3.1)	11
Cancer	2(0.6)	16	2(0.6)	16
Disease of heart	23(6.5)	7	23(6.5)	6
Disease of prostate/incontinence	20(5.6)	9	12(3.4)	9
Others	34(9.6)	5	28(7.9)	5

* 중복응답

(2) 현 질병현황

대상자 254명(71.8%)이 질병을 가지고 있었으며, 본 연구에서 노인들이 흔히 보유하고 있는 질병들 중 15개의 질병 명을 제시하고 각 질환을 현재 앓고 있는지의 여부에 대해 중복 응답하도록 하였다. 그 결과 고혈압 135명(38.1%)이 가장 높았으며, 그 다음으로 관절염과 신경통, 당뇨병 등의 순으로 나타났다. 보유질병에 대해 약을 복용하거나 치료 중인 질병의 비율은 고혈압이 135(38.1%)로 가장 높았고, 그 다음으로 관절염(32.8%), 당뇨병(12.1%)의 등의 순으로 나타났다(Table 3).

2. 조사대상자의 보건교육 관련특성과 요구도

1) 보건교육 관련특성

대상자의 262명(74.0)이 과거에 보건교육을 받은 경험이 있었으며, 이에 대해 대체로 만족하는 정도 이상이 16.6%로 나타났다. 보건교육의 필요성에 대해서는 '필요한 편' 이상이 60.2%로 나타나 대체적으로 보건교육이 필요한 것으로 인식하고 있었다.

보건교육의 교육장소로 선호하는 기관은 지역사회 복지관이 96명(27.1%)으로 가장 높았고, 다음으로 보건소로 나타났다. 보건교육 시간은 206명(58.2%)이 1시간 내외가 가장 적절하다고 응답하였으며, 교육방법으로는 일정 장소에서 의사나 보건전문가의 개인상담이 184명(52.0)으로 가장 높았다. 조사대상자의 보건교육 참여

(Tables 4) Health Education Characteristics

(n=354)

Variables	Categories	n(%)
Health education experience	Have	92(26.0)
	None	262(74.0)
Satisfaction of past health education	Very satisfied	15(4.2)
	Satisfied	44(12.4)
	Moderate	30(8.5)
	Not satisfied	4(1.1)
	Extremely not satisfied	2(0.6)
Necessity of health education	Very necessary	41(11.6)
	Necessary	172(48.6)
	Moderate	90(25.4)
	Not necessary	30(8.5)
	Never necessary	9(2.5)
Preferred place of health education	Professional examination center	22(6.2)
	Health center	77(21.8)
	Hospital/clinic	61(17.2)
	Community healthcare center	96(27.1)
	Religious unit	7(2.0)
	Any one can be chosen	78(22.0)
	Others	11(3.1)
Proper time of health education	30 minute	102(28.8)
	About 1 hour	206(58.2)
	About 2 hours	31(8.8)
	About 3 hours	4(1.1)
	Others	11(3.1)
Proper educational method	Personal communication	184(52.0)
	Small group	79(22.3)
	Group lecture	60(16.9)
	TV, Video, newspaper etc	19(5.4)
	Others	12(3.4)
Participational willness of health education	Strongly willing to participate	103(29.1)
	Willing to participate if any chance	173(48.9)
	So so	43(12.1)
	Not willing to	24(6.8)
	Never willing to	11(3.1)

여부를 알아본 결과, 향후 보건교육이 실시될 경우 참여 의향을 묻는 질문에 173명(48.9%)이 '기회가 될 때 참여 하겠다'고 응답하였다(Table 4).

필요성을 인식한 대상자의 32.7%, 필요하지 않다고 한 대상자의 19.9%가 개인상담을 가장 선호하는 것으로 나타났다(Table 5).

2) 교육필요성 인식에 따른 보건교육 요구

보건 교육 필요성 인식에 따른 보건교육 요구도에서는 교육장소, 교육시간, 교육방법 등에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($p < .05$). 교육장소에서는 보건교육의 필요성을 인식하고 있는 노인의 18.7%가 지역사회 복지관을 선호하였으나 필요하지 않다고 응답한 노인은 아무 곳이나 상관없다고 하였다. 교육시간은 필요성을 인식한 대상자의 41.4%, 필요하지 않다고 한 노인의 17.5%가 1시간 내외가 적절하다고 응답하였다. 교육방법에서는

3) 보건교육 내용 요구도

7가지 영역별 교육내용에 대한 요구도는 대상자들이 가장 보건교육을 받기 원하는 내용에 응답하게 한 결과, 노인병의 예방 및 관리가 5점 만점에 4.37점으로 가장 높게 나타났다. 그 다음으로 안전사고 예방, 식생활, 운동 및 체중관리, 정신건강 및 스트레스 관리, 보안·대체요법, 술·담배와 건강관리 순으로 나타났다(Table 6).

3. 조사대상자의 특성별 보건교육 요구도

<Table 5> Health Education Method According to Perception of Health Educational Needs

Categories	Necessity of health education		X ²	p	
	Necessary(n=213)	Not necessary(n=129)			
Preferred place of health education	Professional examination center	20(5.8)	2(0.6)	21.361	.002
	Health center	53(15.5)	20(5.8)		
	Hospital/clinic	32(9.4)	28(8.2)		
	Community healthcare center	64(18.7)	33(9.6)		
	Religious unit	4(1.2)	3(0.9)		
	Any one can be chosen	34(9.9)	39(11.4)		
	Others	6(1.8)	4(1.2)		
Proper time of health education	30 minute	39(11.5)	60(17.8)	32.087	.000
	About 1 hour	140(41.4)	59(17.5)		
	About 2 hours	24(7.1)	6(1.8)		
	About 3 hours	3(0.9)	1(0.3)		
	Others	3(0.9)	3(0.9)		
Proper educational method	Personal communication	112(32.7)	68(19.9)	13.087	.011
	Small group	45(13.2)	33(9.6)		
	Group lecture	45(13.2)	12(3.5)		
	TV, Video, newspaper etc	8(2.3)	10(2.9)		
	Others	3(0.9)	6(1.8)		

* P<0.05

<Table 6> Health Education Contents

Contents	Mean(SD)	Rank
Prevention and management of elderly disease	4.37(0.82)	1
Prevention of accident	3.91(1.09)	2
Diet habit	3.75(1.03)	3
Exercise and weigh management	3.72(1.10)	4
Mental health and stress management	3.67(1.18)	5
Complementary and alternative	3.67(1.10)	6
Management of alcohol and smoking	3.21(1.36)	7

<Table 7> Perception of Health Education Necessity According to Characteristics (n=354)

Categories	Necessity of health education		X ²	p	
	Necessary(n=213)	Not necessary(n=129)			
Gender	Male	106(31.0)	54(15.8)	2.016	.156
	Female	107(31.3)	75(21.9)		
Age(years)	65-69	79(23.1)	43(12.6)	4.146	.246
	70-74	62(18.1)	32(9.4)		
	75-79	42(12.3)	25(7.3)		
	≥ 80	30(8.8)	29(8.5)		
Education	None	72(21.1)	52(15.2)	7.735	.171
	Elementary school	71(20.8)	44(12.9)		
	Middle school	34(9.9)	24(7.0)		
	High school	21(6.1)	5(1.5)		
	≥ college graduate	15(4.4)	4(1.2)		
Marital status	Currently married	133(38.9)	74(21.6)	4.672	.197
	Never married	6(1.8)	1(0.3)		
	Widowed	72(21.1)	50(14.6)		
	Divorced	2(0.6)	4(1.2)		

1) 특성별 보건교육 필요성 인지여부 대상자의 특성에 따라 보건교육 필요성 인식에 어떠한

차이가 있는지 알아본 결과, 직업(p<.05), 종교(p<.00)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 성별은 남성과

<Table 7 Continued>

(n=354)

Categories	Necessity of health education		X ²	p	
	Necessary(n=213)	Not necessary(n=129)			
Living arrangement	Living alone	47(13.8)	45(13.2)	8.800	.185
	Living with spouse	74(21.7)	45(13.2)		
	Living with son	51(15.0)	23(6.7)		
	Living with daughter	14(4.1)	5(1.5)		
	Living with children	17(5.0)	8(2.3)		
	Others	9(2.6)	3(0.9)		
Occupation	Yes	44(12.9)	43(12.6)	7.292	.026*
	No	168(49.1)	86(25.1)		
Monthly income (10000 won)	None	29(8.5)	20(5.9)	7.758	.256
	≤10	23(6.8)	22(6.5)		
	11~29	47(13.8)	30(8.8)		
	30~49	39(11.5)	25(7.4)		
	50~69	26(7.6)	13(3.8)		
	70~89	20(5.9)	11(3.2)		
Religion	90	28(8.2)	7(2.1)	22.232	.000*
	None	51(14.9)	62(18.1)		
	Protestant	33(9.6)	16(4.7)		
	Buddist	97(28.4)	41(12.0)		
	Catholic	26(7.6)	9(2.6)		
Smoking	Others	6(1.8)	1(0.3)	.209	.648
	Yes	61(17.8)	34(9.9)		
Alcohol	None	152(44.4)	95(27.8)	1.289	.256
	Yes	65(19.0)	32(9.4)		
	None	148(43.3)	97(28.4)		

* P<0.05

여성이 거의 유사하게 보건교육이 필요하다고 인식하고 있었고, 필요하지 않다는 응답은 낮게 나타났으며, 연령별로는 65-69세 군에서 가장 높았으며, 교육수준별로는 초졸 이하 군에서 가장 높게 필요성을 인식한 반면 대졸 이상 군에서 가장 낮게 나타났다. 결혼상태별로는 기혼 군에서 가장 높게 필요성을 인식하였고, 동거가족으로 노인부부만 사는 경우에 필요성을 가장 높게 인식하였다. 직업별로는 직업이 없는 군에서, 종교는 불교 군에서 가장 높게 필요성을 인식하였고, 흡연과 음주는 하지 않는 군에서 필요성을 높게 인식하고 있었다<Table 7>.

2) 특성별 보건교육 참여여부

대상자의 특성에 따라 보건교육 참여여부를 분석한 결과, 월수입에서 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.05). 남성에 비해 여성이 더 높게 교육 참여 의향을 보였으며, 연령별로는 65-69세 군에서 29.4%로 가장 높게 나타났다. 교육수준에서는 무학 군에서 참여의지가 가장 높았고, 노인부부만 사는 경우에도 마찬가지로 가장 높았으며, 직업별로는 무직인 경우에 참여 의향이 가

장 높았다. 통계적으로 유의한 차이를 보인 월수입에서는 11-29만원 군에서 가장 높은 참여의자를 보였다. 종교별로는 불교 군에서 흡연과 음주를 하지 않는 군에서 참여의지가 가장 높게 나타났다<Table 8>.

3) 특성별 보건교육 내용 요구도

대상자의 특성별 보건교육 내용 요구도를 분석한 결과는 <Table 9>와 같다.

전체적으로 '노인병의 예방 및 관리' 영역에서 교육 요구도가 가장 높게 나타났다. 성별에서는 '술·담배와 건강관리'영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보였고(p<.001) 남성이 3.69점(5점 만점)으로 여성에 비해 더 높게 나타났다.

연령별로 보면 '안전사고예방'과 '술·담배와 건강관리' 영역에서 유의한 차이를 보였고(p<0.05), 65-69세 군에서 가장 요구도가 높았다. 교육수준별 요구도에서는 '정신건강 및 스트레스 관리', '보완·대체요법' 및 '술·담배와 건강관리'영역에서 유의한 차이를 보였고(p<0.05), 대졸 이상 군이 세 영역에서 가장 요구도가 높게 나타났다.

(Table 8) Participational Willness of Health Education According to Characteristics (n=354)

Categories	Participation of health education		X ²	p	
	Participate(n=276)	Not participate(n=78)			
Gender	Male	131(37.0)	33(9.3)	.650	.420
	Female	145(41.0)	45(12.7)		
Age(years)	65-69	104(29.4)	23(6.5)	6.933	.074
	70-74	78(22.0)	19(5.4)		
	75-79	54(15.3)	15(4.2)		
	≥ 80	40(11.3)	21(5.9)		
Education	None	101(28.5)	27(7.6)	1.991	.850
	Elementary school	90(25.4)	31(8.8)		
	Middle school	48(13.6)	12(3.4)		
	High school	21(5.9)	5(0.8)		
	≥ college graduate	16(4.6)	3(0.8)		
Marital status	Currently married	167(47.2)	47(13.3)	.561	.905
	Never married	6(1.7)	1(0.3)		
	Widowed	97(27.4)	29(8.2)		
	Divorced	6(1.7)	1(0.3)		
Living arrangement	Living alone	70(19.8)	23(6.5)	3.587	.610
	Living with spouse	97(27.5)	26(7.4)		
	Living with sun	58(16.4)	20(5.7)		
	Living with daughter	16(4.5)	3(0.8)		
	Living with children	20(5.7)	5(1.4)		
	Others	14(4.0)	1(0.3)		
Occupation	Yes	71(20.1)	21(5.9)	.045	.884
	No	205(57.9)	57(16.1)		
Monthly income (10000 won)	None	33(9.4)	19(5.4)	11.944	.043*
	≤10	35(9.9)	11(3.1)		
	11~29	65(18.5)	14(4.0)		
	30~49	54(15.3)	14(4.0)		
	50~69	31(8.8)	8(2.3)		
	70~89	23(6.5)	8(2.3)		
	90	34(9.7)	3(0.9)		
Religion	None	85(24.0)	32(9.0)	3.667	.453
	Protestant	39(11.0)	12(3.4)		
	Buddist	116(32.8)	27(7.6)		
	Catholic	30(8.5)	6(1.7)		
	Others	6(1.7)	1(0.3)		
Smoking	Yes	78(22.0)	18(5.1)	.827	.363
	None	198(55.9)	60(16.9)		
Alcohol	Yes	81(22.9)	18(5.1)	1.187	.276
	None	195(55.1)	60(16.9)		

* P(0.05)

직업별로는 '정신건강 및 스트레스 관리'영역에서만 유의한 차이가 있었고(p<0.05), 무직 군에서 요구도가 더 높게 나타났다. 월수입별로는 '안전사고예방', '운동 및 체중관리', '정신건강 및 스트레스 관리', '보완·대체요법' 영역에서 유의한 차이가 있었고(p<0.05), 90만원 이상의 수입 군에서 가장 요구도가 높게 나타났다. 종교별로는 '운동 및 체중관리' 영역에서만 유의한 차이가 있었고(p<0.05), 흡연에서는 '안전사고예방(p<0.05)'과 '술·

담배와 건강관리(p<.001)' 영역에서 유의한 차이를 보였으며, 담배를 피는 경우에 교육 요구도가 더 높게 나타났다. 음주에서는 '술·담배와 건강관리' 영역에서 유의한 차이를 보였으며p(.001), 음주를 하는 군에서 더 요구도가 높게 나타났다.

IV. 논 의

(n = 354)

〈Table 9〉 Health Education Contents According to Characteristics

Categories	n (%)	Prevention and management		Prevention of accident		Diet habit		Exercise and weight management		Mental health and stress management		Complementary and alternative		Management of alcohol and smoking	
		Mean(SD)	t/F	Mean(SD)	t/F	Mean(SD)	t/F	Mean(SD)	t/F	Mean(SD)	t/F	Mean(SD)	t/F	Mean(SD)	t/F
Gender	Male	4.33(.86)		3.96(1.12)		3.80(1.02)		3.74(1.11)		3.63(1.13)		3.69(1.08)		3.69(1.30)	
	Female	4.40(.79)		3.87(1.08)		3.71(1.04)		3.71(1.09)		3.71(1.04)		3.65(1.04)		2.79(1.23)	
Age(years)	65-69	- .757		.755		.847		.316		-.633		.341		6.480**	
	70-74	4.48(.67)		4.11(.93)		3.80(1.03)		3.82(1.03)		3.80(1.06)		3.80(.94)		3.42(1.37)	
	75-79	4.37(.86)		3.90(1.11)		3.80(.98)		3.76(1.10)		3.66(1.05)		3.70(1.08)		3.40(1.30)	
	≥ 80	4.35(.88)		3.93(1.15)		3.71(1.01)		3.72(1.06)		3.66(1.09)		3.60(1.15)		2.90(1.42)	
Education	None	4.16(.97)		3.49(1.25)		3.62(1.14)		3.46(1.25)		3.44(1.18)		3.43(1.13)		2.80(1.26)	
	Elementary school	1.999		4.489*		.549		1.554		1.469		1.867		4.775*	
	Middle school	4.31(.89)		3.81(1.06)		3.60(1.03)		3.60(1.07)		3.50(1.03)		3.61(1.03)		2.84(1.31)	
	High school	4.41(.74)		4.06(1.10)		3.80(.96)		3.69(1.10)		3.76(1.10)		3.69(1.06)		3.33(1.40)	
Marital status	Currently married	4.31(.79)		3.76(1.18)		3.76(1.09)		3.80(1.16)		3.56(1.12)		3.58(1.09)		3.39(1.39)	
	Never married	26(.73)		4.54(.86)		3.81(1.06)		3.96(1.08)		3.92(.94)		3.52(1.19)		3.38(1.13)	
	Widowed	19(.54)		4.63(.50)		4.12(1.11)		4.35(.79)		4.41(.94)		4.35(.79)		3.94(1.14)	
	Divorced	1.922		1.420		2.151		1.418		3.032*		2.379*		4.177*	
Living arrangement	Living alone	4.33(.95)		3.92(1.13)		3.79(1.06)		3.77(1.12)		3.63(1.12)		3.67(1.09)		3.28(1.41)	
	Living with spouse	4.43(.54)		4.29(.76)		3.43(1.13)		3.29(1.38)		3.86(1.07)		3.86(1.07)		2.29(1.25)	
	Living with son	4.42(.59)		3.87(1.08)		3.68(.98)		3.65(1.02)		3.71(.99)		3.67(1.02)		3.13(1.27)	
	Living with daughter	7(.20)		4.71(.49)		4.14(.69)		4.14(1.07)		4.14(1.47)		3.71(.95)		3.43(1.40)	
Occupation	Living alone	.784		.447		.870		1.002		.659		.078		1.466	
	Living with spouse	4.23(.84)		3.76(1.09)		3.58(1.03)		3.63(1.06)		3.58(1.08)		3.46(1.08)		3.09(1.28)	
	Living with son	4.34(.96)		3.96(1.09)		3.85(1.07)		3.78(1.17)		3.66(1.16)		3.69(1.11)		3.32(1.48)	
	Living with daughter	4.49(.50)		3.85(1.15)		3.72(1.00)		3.59(1.11)		3.55(1.00)		3.73(.96)		3.35(1.19)	
Occupation	Yes	4.60(1.25)		3.63(1.21)		3.79(.79)		3.79(.71)		3.63(1.17)		3.42(1.07)		2.95(1.26)	
	No	25(.71)		4.47(.50)		4.32(.90)		4.08(.10)		4.08(.95)		4.04(.94)		2.92(1.61)	
Occupation	Yes	14(.42)		4.37(.82)		4.33(.90)		3.80(.94)		4.27(.80)		4.07(.96)		3.00(1.36)	
	No	1.394		1.838		.908		.959		1.975		2.053		.904	
Occupation	Yes	4.40(.71)		3.91(1.41)		3.64(1.12)		3.60(1.15)		3.49(1.10)		3.64(.93)		3.25(1.41)	
	No	262(74.0)		4.36(.86)		3.91(1.10)		3.77(1.08)		3.74(1.00)		3.68(1.10)		3.19(1.35)	
Occupation	Yes	- .445		-.037		1.216		1.269		1.882*		.307		- .353	
	No	1.922		1.420		2.151		1.418		3.032*		2.379*		4.177*	

<Table 9 Continued>

(n=354)

Categories	n (%)	Prevention and management		Prevention of accident		Diet habit		Exercise and weigh management		Mental health and stress management		Complementary and alternative		Management of alcohol and smoking	
		Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)
Monthly income (10000 won)	None	54(15.3)	4.20(1.17)	3.63(1.26)	3.55(1.27)	3.37(1.30)	3.55(1.32)	3.40(1.31)	3.40(1.31)	3.40(1.31)	3.40(1.31)	3.40(1.31)	3.40(1.31)	3.40(1.31)	3.14(1.47)
	≤10	46(13.0)	4.33(.87)	3.57(1.11)	3.54(1.01)	3.59(1.02)	3.39(1.04)	3.37(1.08)	3.37(1.08)	3.37(1.08)	3.37(1.08)	3.37(1.08)	3.37(1.08)	3.37(1.08)	2.98(1.27)
	11~29	79(22.3)	4.32(.73)	4.10(1.09)	3.72(1.06)	3.73(1.05)	3.71(1.08)	3.78(1.03)	3.78(1.03)	3.78(1.03)	3.78(1.03)	3.78(1.03)	3.78(1.03)	3.78(1.03)	3.30(1.35)
	30~49	68(19.2)	4.53(.66)	4.13(1.01)	3.72(1.02)	3.82(1.09)	3.81(1.01)	3.81(.95)	3.81(.95)	3.81(.95)	3.81(.95)	3.81(.95)	3.81(.95)	3.81(.95)	3.15(1.34)
	50~69	39(11.0)	4.56(.50)	4.08(.96)	3.95(.83)	3.95(.83)	3.77(1.11)	3.59(.99)	3.97(.84)	3.97(.84)	3.97(.84)	3.97(.84)	3.97(.84)	3.97(.84)	3.08(1.29)
	70~89	31(8.8)	4.29(1.01)	3.65(1.31)	3.77(.99)	3.77(.99)	3.55(1.15)	3.32(1.25)	3.26(1.13)	3.26(1.13)	3.26(1.13)	3.26(1.13)	3.26(1.13)	3.26(1.13)	3.19(1.45)
90	37(10.5)	4.36(.76)	4.03(.73)	4.19(.78)	4.19(.78)	4.24(.76)	4.22(.63)	4.00(.78)	4.00(.78)	4.00(.78)	4.00(.78)	4.00(.78)	4.00(.78)	3.59(1.42)	
	t/F	1.292	2.793*	2.041	2.677*	3.033*	3.583*	.879							
Religion	None	117(33.1)	4.38(.81)	3.91(1.01)	3.61(1.03)	3.50(1.10)	3.55(1.03)	3.62(1.02)	3.62(1.02)	3.62(1.02)	3.62(1.02)	3.62(1.02)	3.62(1.02)	3.62(1.02)	3.32(1.29)
	Protestant	51(14.4)	4.24(.95)	3.94(1.16)	3.67(1.18)	3.67(1.21)	3.63(1.25)	3.65(1.20)	3.65(1.20)	3.65(1.20)	3.65(1.20)	3.65(1.20)	3.65(1.20)	3.65(1.20)	2.98(1.48)
	Buddhist	143(40.4)	4.41(.76)	3.84(1.86)	3.83(1.01)	3.84(1.10)	3.84(1.11)	3.74(1.11)	3.62(1.06)	3.62(1.06)	3.62(1.06)	3.62(1.06)	3.62(1.06)	3.62(1.06)	3.11(1.40)
	Catholic	36(10.2)	4.43(.78)	4.17(.82)	3.91(.85)	4.03(.75)	3.94(.77)	3.94(.77)	4.11(.76)	4.11(.76)	4.11(.76)	4.11(.76)	4.11(.76)	4.11(.76)	3.49(1.17)
	Others	7(2.0)	4.14(1.46)	3.71(1.60)	4.43(.79)	4.00(1.00)	4.00(1.00)	3.29(1.38)	3.57(1.62)	3.57(1.62)	3.57(1.62)	3.57(1.62)	3.57(1.62)	3.57(1.62)	3.43(1.81)
		t/F	.595	.708	1.875	2.528*	1.329	1.733	1.159						
Smoking	Yes	96(27.2)	4.39(.70)	4.17(.91)	3.76(1.05)	3.67(1.07)	3.69(1.11)	3.80(.89)	3.80(.89)	3.80(.89)	3.80(.89)	3.80(.89)	3.80(.89)	3.80(.89)	4.18(.96)
	None	258(72.9)	4.36(.87)	3.81(1.15)	3.75(1.02)	3.74(1.11)	3.67(1.08)	3.62(1.11)	3.62(1.11)	3.62(1.11)	3.62(1.11)	3.62(1.11)	3.62(1.11)	3.62(1.11)	2.84(1.31)
	t/F	.279	2.713*	.077	-.583	.170	1.430	9.069**							
Alcohol	Yes	99(28.0)	4.44(.86)	4.04(.99)	3.86(.98)	3.86(1.03)	3.76(1.07)	3.77(.92)	3.77(.92)	3.77(.92)	3.77(.92)	3.77(.92)	3.77(.92)	3.77(.92)	4.02(1.13)
	None	255(73.1)	4.34(809)	3.86(1.14)	3.71(1.05)	3.67(1.12)	3.64(1.09)	3.63(1.11)	3.63(1.11)	3.63(1.11)	3.63(1.11)	3.63(1.11)	3.63(1.11)	3.63(1.11)	2.89(1.32)
	t/F	1.071	1.401	1.197	1.460	.932	1.044	7.534**							

* P<0.05 **p<0.001

우리나라의 고령화는 세계에서 유래 없이 빠르게 증가하고 있고, 특히 제주도의 노인인구는 2000년에 이미 고령화 사회로 진입하였다. 우리나라 노인의 대부분은 4고(질병, 가난, 외로움, 죽음)에 시달리고 있을 뿐만 아니라 건강에 대해서 매우 무지하다. 따라서 노인들의 건강수명을 연장하고 노인들의 삶의 질 향상에 기여할 노인들에 대한 보건교육이 필요하다.

이에 본 연구는 제주시 노인을 대상으로 보건교육 요구도를 파악하여 노인건강증진 보건교육에 기초자료로 활용하고자 시행되었다.

본 연구에서 일반적 특성을 분석한 결과 노인의 거주형태로 혼자 살거나 노부부만 살고 있다는 응답이 61.3%로 나타났다. 이는 대전지역의 노인을 대상으로 연구한 Park(2001)의 연구에서보다 더 높게 나타났다. 이러한 결과는 부모와 자녀 세대 간의 독립적 특성을 유지하려는 제주도의 지역적 특성과 혼자 살거나 노부부만 살고 있는 거주형태가 증가하는 현시대를 반영한 것으로 보여진다. KIHASA(2005a)에 의하면 전체인구에 비하여 노인인구의 경우 농촌지역 거주 비중이 높으며(40.6%) 농촌지역에 거주하는 노인의 소득수준이 상대적으로 낮고, 만성질환 유병율이 높으며, 가족부양능력은 낮은 등 복지욕구의 차이를 보이고 있다고 하였다.

노인들의 주관적인 건강상태를 분석한 결과에서는 건강한 편 이상이 36.2%로 나타났고, 보통 이하가 63.3%로 나타났다. 이는 1998년 한국보건사회연구원의 조사 결과 건강상태가 좋다고 응답한 비율이 24.6%로 보고된 결과와 마찬가지로 대상자들이 대체적으로 건강하지 않다고 생각하고 있음을 보여주고 있다. 이러한 사실은 노인의 건강문제가 발달위기로 확대되어 나타난 결과라고 할 수 있겠다. 따라서 노인 스스로 노후생활을 위한 설계를 하고, 노인들이 직면하는 문제를 해결하는 방법을 제시하기 위해 노인문제에 대한 스스로의 자각과 보건교육을 통한 노인들의 능동적인 실천방안이 필요함을 제언하는 바이다.

노인 대상자들의 질병현황에 대한 연구 결과에서는 현재 보유질환과 치료질환에서 고혈압이 가장 높았으며, 다음으로 관절염과 신경통, 당뇨병, 소화기 질환 순으로 동일하게 나타났다. 대상자들은 대체적으로 보유하고 있는 질병을 인지하고 있으며 약물 복용이나 치료 등의 관리행위가 이루어지는 것으로 생각된다. 이는 KIHASA(2005b)에서 보고한 주요 만성질환 유병률에서 관절염(43.1%)이 가장 높으며, 그다음은 고혈압(40.8%)이

며, 요통·좌골통(30.6%), 신경통(22.1%), 골다공증(18.9%) 순으로 나타난 결과와 유사한 순서를 보였다.

이러한 결과를 고려하여 보건교육을 실시하여 자신의 건강상태를 바르게 이해하고 체계적으로 관리하도록 하려면 할 것이다.

보건교육 관련특성과 관련된 본 연구결과에서는 보건교육이 대체적으로 필요한 것으로 인식하였고, 교육에 참여하고자 하는 의지를 보였다. 이러한 결과와 유사하게 보고한 Bae(2000)의 연구에서는 88.5%가 교육프로그램의 필요성을 인지하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 교육장소로 선호하는 기관은 지역사회 복지관이 96명(27.1%)으로 가장 높았고, 다음으로 보건소로 나타났다. 이는 Lee(2004a)에 의해 보건소가 2.7%라고 보고된 결과와 비교해 볼 때, 본 연구 대상자가 제주시의 노인이라는 지역적인 특성에서 비롯된 결과라고 볼 수 있으며, 특히 노인들이 병원에 비해 보건소를 용이하게 이용할 수 있기 때문에 나타난 결과라고 보여진다. 따라서 교육장소에 대한 선호는 보건교육 요구도에 관한 연구마다 차이가 있기 때문에 조사대상에 따라 적절한 장소를 찾는 것이 중요하다고 할 수 있겠다.

교육방법으로는 일정 장소에서 의사나 보건전문가의 개인상담이 184명(52.0)으로 가장 높았다. Lee(2004a) 연구에서도 개인면담을 가장 적절한 방법으로 보고한 것에서는 유사하였으나 Kim(1997)과 Kim, Nam와 Kim(2001)의 연구에서는 매스미디어를 가장 선호한 것으로 보고한 바 있다. 근래에는 매스미디어와 단체강의가 실제로 많이 행해지고 있는 방법이지만 제주도 노인들이 선호하지 않는 것을 고려하여 더 개인상담 등의 효율적인 교육방법을 간구하여야 할 것으로 생각된다.

대상자의 특성별 보건교육 내용 요구도를 분석한 결과 7가지 영역에서 가장 요구도가 높은 보건교육 내용이 '노인병의 예방 및 관리' 영역으로 나타났다. Hong(2002)는 노인복지관련 시설이나 기관의 노인대상 교육 및 상담 관련 프로그램에 대한 영역별 요구도를 조사한 결과 영양과 건강영역에서 상대적으로 높은 비율을 나타냈고, Lee(2004a)의 연구에서는 본 연구 결과와 유사하게 질병예방 및 관리 영역이 높은 비율을 나타냈다. 이러한 결과는 노인병 중 치매 유병률이 2015년부터는 65세 이상 노인의 약 9.0%가 치매문제를 가질 것이라고 예측하고 있는 MOHW(2002)의 보고서를 뒷받침해주는 결과라고 보여진다. 따라서 보건의료기관에서는 노인병의 조기예방을 위한 방안과 여건을 마련해주어야 할 것이다.

대상자의 특성별 보건교육 내용 요구도를 본 결과, 남성이 여성에 비해 보건교육 내용 요구도가 높았으며, 연령별로는 60대 후반에서 가장 높았고, 학력이 높을수록 요구도가 높게 나타났다. 흡연과 음주에서는 담배를 피거나 술을 마시는 노인들에서 교육 요구도가 높게 나타났다. 이는 건강상의 위해요소를 가지고 있는 군에서 건강 염려로 인해 나타난 결과이며, 어느 정도 건강의 위해요소를 인지할 수 있는 연령과 교육수준에서 보여진 결과라고 사료된다.

이상의 결과를 종합해 보면 보건교육 필요성 인식에 따라 보건교육 요구 즉, 교육장소, 교육시간, 교육방법에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 또한 대상자 특성에서는 직업에 따라 필요성 인식여부와 월수입에 따라 보건교육 참여여부에서 유의한 차이를 보였다. 보건교육을 계획할 때에는 과거의 자료와 경험에 의해서 결정하기 보다는 대상자들의 주관적인 인지상태와 그들의 요구를 반영하고, 건강상 취약한 노인들에게는 정확한 정보를 제공할 수 있는 여건을 조성하여 효율적인 교육방법으로 노인들의 참여를 유도하여야 할 것이다. 그러므로 교육요만 그치는 것이 아니라 대상자들의 건강을 도모하고 삶의 질을 향상시켜야 할 것이다.

따라서 노인들에게 보건교육을 실시하고자 할 때 교육자가 임의로 정하기보다는 노인들의 보건교육 요구도를 중심으로 그들의 요구를 선별하고 만족할 수 있는 보건교육 프로그램을 계획하여야 할 것이며, 이에 본 연구가 향후 노인 보건교육에 필요한 기초자료를 제시하는데 기여할 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 노인 건강 상태별 보건 요구도를 파악하여 특성별 집단 보건 교육의 기초자료를 제공하고자 354명의 65세 이상 노인들 2007년 6월 25일부터 7월 26일까지 방문으로 설문조사를 직접 실시한 서술적 조사연구이다. 수집된 자료는 SPSS 12.0 Program으로 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, Chi-square test, t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였다. 그 결과는 다음과 같다.

대상자들의 인구학적 특성은 남성 46.3%, 여성 53.7%이었고, 연령은 65-69세 35.9%이었다. 학력은 무학이 36.2%이었으며 결혼상태는 기혼이 60.5%이었

고, 월수입은 11-29만원 군이 22.8%이었으며 금연은 2.9%이었으며 금주는 73.%이었다.

대상자의 71.8% 질병을 가지고 있었고 주관적 건강 인식은 36.2%가 건강한 편이라 인식하고 있었다.

보건 교육 요구도를 분석한 결과 보건교육이 필요하다고 60.2%가 인식하였고, 보건교육을 실시 할 경우 장소는 지역복지관이 27.12%였으며 교육시간은 1시간 내외가 58.28%였다. 또한 보건교육 실시 시 참여 의지는 기회가 될 때 참여하겠다가 70.0%로 나타났다.

보건 교육 내용 요구도를 분석한 결과 노인병의 예방·관리, 안전사고예방, 노인의 식생활, 노인운동 및 체중관리, 정신건강 및 스트레스 관리, 보완·대체요법, 술·담배와 건강관리의 순위로 나타났다.

일반적 특성별 보건교육 요구도를 분석한 결과 연령별로 보면 '안전사고예방'과 '술·담배와 건강관리'영역에서 유의한 차이를 보였고, 교육수준별 요구도에서는 '정신건강 및 스트레스 관리', '보완·대체요법' 및 '술·담배와 건강관리'영역에서 유의한 차이를 보였으며, 직업별로는 '정신건강 및 스트레스 관리'영역에서만 유의한 차이가 있었다. 월수입별로는 '안전사고 예방', '운동 및 체중관리', '정신건강 및 스트레스 관리', '보완·대체요법' 영역에서 유의한 차이가 있었고, 종교별로는 '운동 및 체중관리' 영역에서만 유의한 차이가 있었으며, 흡연에서는 '안전사고 예방'과 '술·담배와 건강관리' 영역에서 유의한 차이를 보였고, 음주에서는 '술·담배와 건강관리' 영역에서 유의한 차이를 보였다.

2. 제언

향후 연구에서는 다양한 계층의 노인과 노인의 신체검진에 관한 항목을 추가하여 좀 더 다양한 변수로 대상자의 보건교육 요구도를 분석할 필요성이 있다.

노인 건강생활 실천과 노인 건강증진을 위한 보건교육에 대한 요구도를 좀 더 분석 연구할 필요가 있다.

노인 건강증진을 위한 효율적인 보건교육을 실시하여 노인들의 건강행위 실천과 건강증진에 미치는 효과를 파악하는 연구를 제언한다.

References

- Ahn, Y. H., & Kim, M. J. (2004). Health care needs of elderly in a rural community in

- Korea. *Public Health Nursing*, 21(2), 153-161.
- Bae, J. Y. (2000). *A study on the educational need assessment of the senior citizens' welfare center in Taejon*. Unpublished master's thesis, Taejon University, Chungcheongbuk-do.
- Hong, S. J. (2002). *elderly introduction*. Seoul : Howe.
- Huang, L. H., & Lin, Y. C. (2002). The health state and needs of community elderly living alone. *Journal of Nursing Research*, 10(3), 227-236.
- Jang, S. Y. (1998). *A study on the educational needs and satisfactions of older persons in the elder education programs*. Unpublished master's thesis, Kangnam University, Seoul.
- Kim, J. H. (1997). *A study on education for health of elderly*. Unpublished master's thesis, Hongik University, Seoul.
- Kim, J. W., Nam, C. H., & Kim, S. W. (2001). A study on the health education need assessment of rural community. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 18(2), 97-113.
- Korea Institute for Health and Social Affairs (KIHASA) (2005a). Policy suggestions on health promoting quality of life of elderly. www.kihasa.re.kr
- Korea Institute for Health and Social Affairs (KIHASA) (2005b). ³Living condition of elderly and political challenges. Symposium. www.kihasa.re.kr
- Korea National Statistical Office (2005). <http://www.nso.go.kr/report/data/tuture95.htm>
- Lee, J. H. (2004a). *A study on the need of health education according to the health state of the elderly: Focused on some elderly subjects living in seoul*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Lee, G. S. (2004b). *Survey of nursing needs of elderly people living independently*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Ministry of Health welfare (MOHW) (2002). *Satisfaction of health*.
- Park, W. B. (2001). *A Study of Policy for the Improvement Quality of Life and the Present Condition of Welfare for the Elderly*. Unpublished master's thesis, Mokwon University, Daejeon.
- Pierce, Fulman, & Edelman (1994). *Health promotion in the context of long term care. Gerontological Nursing: concepts and practice, 2nd Ed.* W.B. Saunders Company.
- Shin, D. M., Nam, C. H., Choi, S. B., Kim, G. Y., Lee, H. W., & Kim, S. S. (2006). The analysis of primary factors affecting health knowledge and health behavior of the elderly. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 23(4), 67-87.
- Suh, I. S. (2000). Health knowledge level and health-promoting behavior for the elderly. *Korea Gerontological Nursing Society*, 9, 51-70.

- Abstract -

A Study on the Health Status and Need of Health Education of the Elderly

- Focused on Some Elders Living in Jeju -

Son, Young Ju* · Choi, Eun Young**
Song, Young A**

Purpose: It is important to identify problems in elders' health through health examination as a part of health service for elders and to execute health education so that elders have appropriate abilities to manage and protect themselves. This study was attempted to assess the need of health education in the elderly and

* Professor, Cheju Halla College

** Full time lecturer, Cheju Halla College

to analyze factors affecting the need of health education. **Method:** The participants in this study were 354 elderly people living independently in the Jeju Special Self-Governing Province of Korea, and a questionnaire survey was conducted through personal interviews from June 25 to July 26, 2007. The methodology was a descriptive study. Data were collected and analyzed using SPSS Win 12.0. **Results:** As for the contents of education, elders preferred most the area of 'prevention and management of elderly diseases.' Detailed education contents preferred by elders

were the prevention of accidents, diet habits, exercise and weight management, mental health and stress management, complementary and alternative therapies, management of drinking and smoking, etc. **Conclusion:** According to elders' concerns and needs, systemic health education for the elderly should provide right health knowledge, health maintenance, health promotion and setting of appropriate health education.

Key words : Elderly, Health Education