ISSN 2093-5986(Print)
ISSN 2288-0666(Online)

The Korean Journal of Health Service Management
Vol.13 No.4 pp.201-214 December 2019
https://doi.org/10.12811/kshsm.2019.13.4.201

노인복지관 이용자의 건강상태 및 건강관리서비스 프로그램 요구도

정현정[1], 손태용[2‡]
[1]유한대학교 보건복지학과, [2]유한대학교 U-보건의료행정학과

Health Status and Health Care Service Program Needs of Senior Welfare Center Users

Hyun-Chong Chong[1], Tae-Yong Sohn[2‡]
[1]*Department of Health and Welfare, Yuhan University*
[2]*Department of U-Health Services Administration, Yuhan University*

<Abstract>

Objectives: The purpose of this study was to identify the needs of the senior welfare center users of the health service program, and to establish a plan to adjust the health service functions of the senior center. **Methods:** A survey of 2,130 users of the Gyeonggi-do Senior Welfare Center was conducted from May 28 to June 30, 2018. **Results:** The major results of the study are as follows. First, 66.8 percent of senior welfare center users were willing to participate in health care. The requirement for health service programs was 3.87 points out of 5 points followed by cognitive ability improvement programs, senior movement programs, and chronic disease programs in lower areas. Second, the factors affecting the needs of health care service programs of senior welfare center users had a significant impact on women; the younger the age, the better the subjective health condition; the higher the number of medical conditions, the lower the out-of-patient experience; the longer the welfare center isused, the more people are willing to participate in healthcare. **Conclusions:** We believe that there is a need for social service policies and management to better understand the situation of senior citizens who are demanding various services due to illness and to integrate health and welfare services.

Key Words : Senior Welfare Center, Health Status, Health Care Service Program

‡ Corresponding author : Tae-Yong Sohn(sohnty@yuhan.ac.kr) Department of U-Health Services Administration, Yuhan University

* 본 연구는 2018년도 경기도의회의 노인정책개발 연구 과제의 지원을 받아 수행된 연구임(2018040B4A1-00)

• Received : Oct 31, 2019 • Revised : Nov 21, 2019 • Accepted : Dec 26, 2019

Ⅰ. 서론

1. 연구배경

급격한 인구구조와 변화에 따라 우리나라는 2017년부터 생산가능 인구는 감소하고 65세 이상 노인인구는 급증하여 노인인구의 비중이 2018년 전체 인구의 14.8%, 2025년에는 20.8%를 넘어 2035년에는 약 1,500만 명이 될 것으로 전망하고 있다[1]. 이러한 노인인구의 증가로 인해 노인문제 또한 증가하고 있으며, 노인인구 증가로 인해 발생하는 사회적 현상과 문제에 대한 정책적, 제도적 관심이 지속적으로 증가하고 있다.

고령화 현상의 심화는 경제적 문제와 건강문제가 가장 큰 어려움으로, 특히 노인들의 건강문제는 근력과 신체적 기능이 감소되고 만성질환이 발병되며 통증의 증가 등을 호소하는 경향을 보인다[2][3][4]. 이와 같이 노인들의 주된 관심사가 건강문제인 만큼 이를 해결하기 위한 방안 마련이 중요하며, 노인복지 서비스 기관에서는 심신안정과 기능회복을 위해 건강과 관련된 서비스를 지속적으로 제공할 필요가 있으며, 노인이 전반적으로 가지고 있는 다양한 욕구해결을 위한 제도적 노력이 필요하다[5]. 특히 2000년도에 고령화 사회로 진입하면서 보건·복지의 복합적 욕구를 가진 인구계층이 많아지고 있으며, 이러한 집단의 욕구는 매우 다양하고, 이들 욕구의 충족은 사정에서 개별화된 접근이 필요하며 하나의 단일한 서비스보다는 복합적 서비스의 제공이 요구된다. 더구나 경제적인 문제와 건강문제가 복합적으로 관련되어 있는 노인들의 경우는 보건문제와 더불어 종합적인 복지대책이 절실히 필요하다[6].

최근 들어 사회복지현장에서는 맞춤형 복지를 포함하여 공공 복지전달체계의 꾸준한 개혁과 강화가 진행되면서 복지환경의 변화를 주도하고 있으며, 경제적인 문제와 건강문제가 복합적으로 관련되어 있는 사회 취약계층인 저소득층 주민들의 건강문제를 해결하기 위해서는 건강문제의 다면성을 이해하는 보다 종합적인 접근방법이 요구되고 있다. 이러한 사실은 보건업무와 복지업무를 융합하여 복지인력의 전문성을 강화하고 지역사회 서비스 제공기능의 질적 향상을 도모할 필요가 있음을 시사한다.

노인복지관은 복지서비스가 필요한 60세 이상의 노인을 대상으로 운영되는 노인여가복지시설중의 하나로 건강한 노후를 위한 예방, 취약노인의 케어 기반구축과 확충, 활동적인 노후를 위한 사회참여 여건 조성 및 활성화, 안정적 노후를 위한 소득보장의 다양화와 내실화를 통해 성공적인 노후가 실현될 수 있도록 지원하는 종합적 노인복지서비스 전달기구로서 중심적 역할을 수행해야 한다는 목표를 가지고 있다[7]. 실제로 노인 관련 기관에 참여하는 노인의 약40% 정도는 체력과 건강증진을 위해서 참여하고 있다는 응답[8]은 건강관련 서비스에 대한 요구를 나타내고 있는 것이다. 그러나 현재 노인복지관에서 제공되는 프로그램은 주로 '평생교육지원 프로그램', '취미여가지원 프로그램' 등등이 있는데, 기존의 이러한 프로그램으로는 현재 다양해지고 과거와 달라진 노인들의 요구에 부응하지 못하므로 전문적인 프로그램이 개발되어야 한다. 결국 노인복지관은 현행 사회복지시설 평가체계와 기능면에서 노인들의 욕구반영, 지역적 특성을 반영하고, 노인복지관이 지금까지 수행하던 지역 내 복지 네트워크구축, 주민조직화나 자원관리 등 고전적인 사업에서 벗어난 새로운 패러다임에 부합하는 기능과 역할을 수행해야 할 것이다.

현재까지 이루어진 노인복지관내 사업과 프로그램 관련 선행연구들은 노인복지관 실태조사와 개선방안 및 활성화 방안에 연구들이 주를 이루고 있으며, 노인복지관 이용자들의 욕구를 충족시키고 평가하여 이용자 만족도에 영향을 미치는 요인을

파악하는 연구들이 이루어지고 있다[9][10]. 그러나 노인복지관 이용자들의 건강관련 프로그램 인식과 관련된 요구도 조사는 전무한 실정이다. 이런 인식 하에서 현재 사회복지 환경 변화에 부응하는 노인복지관의 역할을 고민할 필요가 있다. 지역사회 거주 노인들의 건강노화라는 목표를 달성하기 위하여 만성질환 관리와 건강생활 습관을 권장하는 것이 바람직하기는 하지만, 이미 장기간 개개인의 질병관리 및 생활습관에 길들여진 노인들에 대하여 그 효율성을 보장하는 것은 쉬운 일이 아니다.

이에 본 연구에서는 노인복지관의 이용자들의 건강상태와 건강서비스 프로그램 요구에 대한 인식을 알아봄으로써 향후 노인복지관에서 건강서비스 기능이 연계되고 통합할 수 있는 방안을 마련하여 노인복지관의 바람직한 역할을 재정립하기 위한 방향을 모색하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 노인복지관 이용자들의 건강서비스 프로그램 요구에 대한 인식을 파악하여 노인복지관의 건강서비스 기능이 연계되고 통합할 수 있는 방안을 마련하여 향후 노인복지관의 바람직한 역할을 재정립하기 위한 방향을 모색하는 것을 목적으로 경기도 지역 노인복지관 이용자를 대상으로 설문조사를 실시하여 노인복지관 사업과 기능들에 대한 필요성과 중요성에 대한 인식을 비교분석하였다.

첫째, 노인복지관 이용자의 인구사회학적 및 건강관련 특성, 노인복지관 이용특성을 알아보고자 한다.

둘째, 노인복지관 이용자의 인구사회학적 및 건강관련 특성, 노인복지관 이용특성에 따른 건강서비스 프로그램에 대한 요구도와의 관련성을 살펴보고자 한다.

셋째, 건강서비스 프로그램 요구도의 영향요인을 파악한다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집방법

분석 자료는 경기도 의회 정책연구프로젝트의 일환으로 수행된 '2018년 경기도 노인복지서비스 개선방안' 조사결과이다. 연구대상은 경기도에 소재한 전체 58개 노인복지관을 모집단을 전수 조사하였으며, 해당기관의 이용자를 대상으로 편의추출하였다. 표본추출 대상 선정기준은 첫째, 만 60세 이상인자. 둘째, 연구의 목적을 이해하고 설문지작성에 동의한 자. 셋째, 설문지 내용을 이해할 수 있는 자. 넷째, 뚜렷한 정신과적 문제를 가지지 않은 자이다.

자료수집기간은 2018년 5월 28일부터 6월 30일까지이며, 경기도 노인복지관 주무부서의 도움을 얻어 노인복지관 이용자를 만나 본 연구의 취지를 설명한 후, 직접 작성케하여 회수하였다. 회수된 설문지는 2,147명으로, 이중 응답이 미비한 설문지를 제외하고 분석에 사용된 설문지는 2,130명이었다.

2. 연구 도구

연구도구는 노인건강관리를 위한 건강관리서비스 프로그램 요구도에 대한 인식을 알아보기 위해, 지역사회 노인 건강관리 서비스 활성화방안[11]을 바탕으로 개발되었고, 이를 전문가의 자문을 얻어 사전조사 실시 후 발견된 문제점을 보완하여 최종 설문지를 확정하였다. 노인복지관 이용 대상자의 건강상태와 건강관리서비스 프로그램 요구도와의 관련성을 알아보고자 다음과 같이 변수를 고려하였다.

첫째. 조사대상자의 일반적 특성을 분석하기 위하여 이용자에게 성, 연령, 학력, 결혼상태, 종교, 경제상태, 월수입, 수입출처, 가족구성 등 9개 문항을 조사하였다. 특히, 응답자의 연령은 3개의 동일 집단으로 집단화하여 분석하기 위해 100.0%를 기준으로 세 구룹(~ 33.3%: 70세/ 33.3%~66.7%: 77세/ 66.7%~ :78세 이상)의 기준점인 백분위수에 해당하는 연령을 제시하였다.

둘째. 조사대상자의 건강관련 특성을 분석하기 위하여 이용자에게 주관적 건강상태, 3개월 이상 치료질환 유무, 치료질환 개수, 최근 1년간 입원 경험 유무, 최근 2주간 외래 경험 유무, 질환으로 인한 일상생활의 어려움, 질병 치료 시 힘든 점 등 7개 문항을 조사하였다.

셋째. 조사대상자의 노인복지관 이용 특성을 알아보기 위해 노인복지관 이용 기간, 건강관리 참가 의향 유무를 조사하였고, 노인복지관 중요사업에 대한 인식을 알아보기 위하여 노인복지관의 기본사업 기능인 평생교육지원사업, 취미여가지원사업, 건강생활지원사업, 상담 및 정보제공사업, 사회참여지원사업, 위기 및 독거노인지원사업, 정서 및 사회생활지원사업, 지역자원개발 및 연계사업, 노인권익증진사업 등 9가지 항목을 선정하여 가장 중요하다고 인식하는 사업을 기입하도록 질문을 작성하였다.

넷째. 조사대상자의 노인건강관리를 위한 건강관리서비스 프로그램 요구도에 대한 인식을 알아보기 위해, 지역사회 노인 건강관리 서비스 활성화 방안[11] 항목 중 전문가들의 자문을 얻어 가장 보편적인 요소인 만성질환관리 8문항(고혈압 관리, 당뇨병, 뇌졸중, 관절염, 우울증, 수면장애, 치매예방, 약물복용 등), 사회활동프로그램 6문항(취미여가, 개인 및 단체 운동, 사회봉사 및 참여, 정서지원, 사회교육정보, 가족 및 친구관계 등), 적정영양 프로그램 3문항(영양교육, 만성질환과 영양, 균형영양 등), 노인운동프로그램 7문항(스트레칭, 근력강화, 균형력 향상, 종합 운동, 낙상예방, 정기적 개인 및 집단 운동 등), 인지능력향상프로그램 5문항(기본강좌, 운동, 노인영양, 집단 취미활동, 인지 향상 프로그램 등)을 선정하여 이에 근거한 요구도 질문을 작성하였다.

이 연구의 도구는 문항별 5점 Likert척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 각 프로그램의 요구도에 관한 인식수준이 높다는 것을 의미한다. 건강관리서비스프로그램의 요구도에 관한 전체 Cronbach α값은 0.959 이었으며, 각 기능별로 만성질환관리 0.932, 사회활동프로그램 0.898, 적정영양프로그램 0.883, 노인운동프로그램 0.940, 인지능력향상 프로그램 0.915 였다.

3. 분석방법

본 연구는 경기도 소재 노인복지관을 이용하는 이용자를 대상으로 노인복지관 건강서비스 프로그램 요구에 대한 인식을 일반적 특성 및 건강관련 특성, 노인복지관 이용 특성에 따라 분석하고, 그 영향요인을 규명하고자 한다. 연구목적에 따라 적용된 통계분석방법은 다음과 같다.

첫째, 노인복지관 이용자의 인구사회학적 및 건강관련특성, 노인복지관 이용특성과 건강관리서비스 프로그램 요구도의 관련성은 t검정과 분산분석을 실시하였다.

둘째, 건강관리 서비스 프로그램 요구도에 대한 인식은 만성질환관리, 사회활동프로그램, 적정영양프로그램, 노인운동프로그램, 인지능력향상프로그램 등 각 항목별 평균을 구하였고, 건강관리서비스 프로그램 요구도 영향요인은 다중회귀분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 인구사회학적 특성과 건강관리서비스 프로그램 요구도

노인복지관 이용자의 인구사회학적 특성과 건강관리서비스 프로그램 요구도에 대한 조사 결과는 <Table 1>과 같다. 먼저, 건강관리서비스 프로그램 요구도의 전체 평균은 3.87점(5점만점)이며, 건강관리서비스 프로그램 중 가장 필요하다고 인식하고 있는 프로그램은 인지능력 프로그램(평균 3.94점)이었으며, 그 다음으로 노인운동 프로그램(평균 3.92점), 만성질환 프로그램(평균 3.85점), 사회활동 프로그램(평균 3.85점)의 순이었다.

노인복지관 이용자의 인구사회학적 특성과 건강관리서비스 프로그램 요구도의 관련성을 살펴보면 무응답을 제외한 전체 2,039명중 여성이 1,157명(56.7%)으로 남성(43.3%)보다 많았고, 여성이 남성보다 모든 건강서비스 프로그램의 요구도가 통계적으로 유의하게 높았으며, 특히 '노인운동'과 '인지능력' 프로그램에 대한 요구도가 가장 높았다.

연령대를 살펴보면, 평균연령은 73.8세이며, 주연령층은 71-77세가 812명(40.6%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 70세 이하가 31.5% 순이었다. 모든 프로그램의 요구도는 연령이 적을수록 통계적으로 유의하게 높았으며, 모든 연령층에서 건강서비스 프로그램 중 '인지능력'에 대한 프로그램 요구도가 가장 높았다.

학력수준을 비교해보면 고졸이 564명(28.0%)로 가장 많았고, 다음으로 중졸이 479명(23.7%), 초졸 이하가 434명(21.5%)순이었으며, 전체적으로 학력수준이 높을수록 건강관리서비스 프로그램 요구도가 높았으며, 특히 '적정영양', '노인운동', '인지능력'의 프로그램 요구도가 통계적으로 유의하게 높았다.

혼인상태로는 전체적으로 배우자와 동거중인 상태가 1,231명(60.9%)로 가장 많았으며, 그 다음으로 사별 565명(27.9%)의 순이었다. 특히 사별인 경우 '적정영양' 프로그램에 대한 요구도가 가장 높았다.

경제적 상황은 전체 노인복지관에서 기초연금수급자가 776명(42.2%)로 가장 많았고, 그 다음으로 기초연금미수급자가 554명(30.1%)로 많았다. 특히 기초연금수급자의 경우 '사회활동'에 대한 프로그램 요구도가 가장 높았다.

가족 구성은 전체적으로 '부부만' 있는 경우가 930명(46.3%)로 가장 많았으며, 다음으로 '혼자' 있는 경우가 578명(28.8%)의 순이었다. 부부만 있는 경우는 '노인운동', 혼자 있는 경우는 '인지능력'에 대한 프로그램 요구도가 가장 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

월평균 가구 소득수준은 '138만원' 정도이며, '200만 원 이상'이 417명(28.3%)으로 가장 많았으며, 그 다음이 '100-199만 원 이하'가 414명(28.1%)의 순이었다. 전체적으로 가구 월수입이 많을수록 모든 건강관리서비스 프로그램 요구도가 통계적으로 유의하게 높았다.

2. 건강관련특성과 건강관리서비스 프로그램 요구도

노인복지관 이용자의 건강관련특성과 건강관리서비스 프로그램 요구도에 대한 분석 결과는 <Table 2>와 같다. 주관적 건강상태에 대해 응답자 전체 중 47.4%는 건강이 '보통이다' 라고 가장 많이 응답하였고 '건강이 좋다'는 37.1%, '건강이 나쁘다'는 15.5%가 응답하였다. 전체적으로 주관적 건강상태가 '좋다'고 응답한 군이 나쁘다고 응답한 군에 비해 건강서비스 프로그램 요구도가 통계적으로 유의하게 높았다.

3개월 이상 치료 받고 있는 질환이 '있다'고 응답한 군이 59.6%로 치료질환이 있다고 응답한 군이 없다고 응답한 군에 비해, 치료질환 개수가 많

<Table 1> Correlation between demographic characteristics and health care service program needs

(unit: Mean±SD)

Variables		N (%)	Health Care Service Program Needs					
			Chronic Disease	Social Activities	Nutrition Management	Movement Management	Cognitive Ability	Total
Gender	Male	882(43.3)	3.77±0.7	3.81±0.6	3.72±0.7	3.88±0.6	3.91±0.5	3.82±0.5
	Female	1,157(56.7)	3.87±0.8	3.90±0.7	3.84±0.8	3.97±0.7	3.97±0.6	3.91±0.6
	t-value		-2.64**	-2.81**	-3.42**	-2.79**	-2.05*	-3.21**
Age	-70	630(31.5)	3.91±0.7	3.95±0.7	3.89±0.8	4.03±0.6	4.03±0.6	3.97±0.5
(years)	71-77	812(40.6)	3.84±0.8	3.88±0.7	3.80±0.8	3.94±0.7	3.95±0.7	3.89±0.6
	78+	559(27.9)	3.73±0.8	3.72±0.7	3.67±0.8	3.80±0.7	3.82±0.6	3.75±0.6
(Mean=73.8)	F-value		8.56***	16.47***	11.76***	16.18***	14.06***	18.73***
Education	Elementary school	434(21.5)	3.84±0.8	3.84±0.8	3.72±0.8	3.86±0.7	3.87±0.8	3.84±0.6
	Middle school	479(23.7)	3.85±0.7	3.87±0.6	3.79±0.7	3.90±0.7	3.92±0.7	3.87±0.5
	High school	564(28.0)	3.79±0.8	3.81±0.6	3.75±0.7	3.90±0.6	3.92±0.6	3.84±0.5
	Junior College	197(9.8)	3.84±0.8	3.94±0.6	3.94±0.6	4.03±0.6	4.02±0.6	3.95±0.5
	University	343(17.0)	3.82±0.7	3.89±0.6	3.83±0.8	4.01±0.6	4.02±0.6	3.91±0.6
	F-value		0.52	1.64	3.04*	3.58**	2.88*	1.84
Presence of spouse	Single	37(1.8)	3.81±0.7	3.79±0.7	3.52±0.8	3.70±0.7	3.88±0.7	3.76±0.6
	Has spouse	1,231(60.9)	3.83±0.7	3.87±0.7	3.80±0.7	3.94±0.7	3.95±0.7	3.88±0.6
	Separation	80(4.0)	3.73±0.7	3.75±0.6	3.60±0.7	3.81±0.6	3.88±0.6	3.76±0.5
	Death	565(27.9)	3.84±0.7	3.86±0.7	3.81±0.8	3.93±0.7	3.92±0.7	3.88±0.6
	Divorce	75(3.7)	3.77±0.8	3.82±0.6	3.75±0.7	3.83±0.6	3.91±0.6	3.79±0.7
	Etc.	34(1.7)	3.85±0.6	3.87±0.6	3.89±0.7	3.91±0.6	3.92±0.6	3.89±0.5
	F-value		0.37	0.55	2.11*	1.59	0.36	1.08
Economic situation	Basic Livelihood Aid	236(12.8)	3.81±0.7	3.80±0.7	3.79±0.6	3.89±0.6	3.91±0.6	3.84±0.5
	Next higher layer	275(14.9)	3.77±0.8	3.80±0.8	3.77±0.8	3.88±0.8	3.91±0.7	3.82±0.6
	Basic pensioner	776(42.2)	3.84±0.7	3.91±0.7	3.78±0.7	3.93±0.7	3.95±0.7	3.89±0.6
	Non-paid person for basic pension	554(30.1)	3.86±0.8	3.84±0.6	3.82±0.6	3.97±0.7	3.96±0.7	3.89±0.5
	F-value		1.04	2.75*	0.30	1.27	0.43	1.21
Family status	Couple	930(46.3)	3.85±0.8	3.88±0.7	3.81±0.7	3.97±0.7	3.96±0.7	3.89±0.6
	Couple+children	363(18.1)	3.77±0.8	3.80±0.7	3.75±0.7	3.92±0.7	3.92±0.6	3.84±0.6
	Single+children	54(2.7)	3.81±0.9	4.03±0.6	3.84±0.9	4.00±0.7	4.03±0.7	3.94±0.6
	Single	578(28.8)	3.83±0.7	3.83±0.7	3.77±0.7	3.87±0.7	3.91±0.7	3.85±0.6
	Etc.	84(4.2)	3.80±0.8	3.90±0.5	3.89±0.6	4.05±0.6	3.93±0.6	3.91±0.5
	F-value		0.73	1.78	0.80	1.94	0.89	1.13
Income (ten thousand)	-49	270(18.3)	3.77±0.7	3.80±0.8	3.69±0.8	3.82±0.7	3.86±0.6	3.80±0.6
	50-99	373(25.3)	3.80±0.8	3.78±0.7	3.78±0.6	3.92±0.6	3.90±0.5	3.84±0.5
	100-199	414(28.1)	3.93±0.7	3.95±0.6	3.84±0.7	3.99±0.7	4.00±0.5	3.95±0.6
(Mean=138)	200+	417(28.3)	3.84±0.8	3.89±0.6	3.87±0.7	4.01±0.6	4.02±0.5	3.92±0.6
	F-value		2.70*	4.64**	3.15*	4.78**	4.02**	4.76**
Total		2,130(100.0)	3.85±0.8	3.85±0.7	3.79±0.8	3.92±0.7	3.94±0.7	3.87±0.6

Non-response by variable is excluded
(*p<.05 **p<.01)

을수록 건강관리서비스 프로그램 중 만성질환 프로그램에 대한 요구도가 통계적으로 유의하게 높았다.

응답자 전체 중 83.7%가 최근 1년간 입원경험이 '없다'고 응답하였으며, 특히 입원경험이 '없다'고 응답한 군이 '있다'고 응답한 군에 비해 노인운동 프로그램에 대한 요구도가 높았다. 또한 최근 2주간 외래경험이 '없다'고 응답한 군은 '있다'고 응답한 군에 비해 '사회활동', '노인운동', '인지능력'에 대한 프로그램 요구도가 높았다.

현재 앓고 있는 질병으로 인해 일상생활에 대한 어려움이 '없다'고 응답한 군은 '어렵다'고 응답한 군에 비해 전체적으로 건강관리서비스 프로그램에 대한 요구도가 높았으며, 특히 '사회활동', '노인운

<Table 2> Relevance of users' health-related characteristics and health care service program needs (unit: mean)

Variables		N (%)	Health Care Service Program Needs					
			Chronic Disease	Social Activities	Nutrition Management	Movement Management	Cognitive Ability	Total
Subjective health	Poor	330(15.5)	3.84	3.73	3.70	3.77	3.82	3.78
	Normal	1,009(47.4)	3.81	3.82	3.80	3.93	3.92	3.86
	Good	791(37.1)	3.84	3.95	3.82	3.99	4.01	3.93
(Mean=3.24)	F-value		0.45	13.80***	2.93*	11.20***	9.13***	6.82**
Disease (3month)	Yes	1,175(59.6)	3.87	3.84	3.81	3.93	3.94	3.88
	No	798(40.4)	3.78	3.87	3.76	3.91	3.94	3.85
	t-value		2.60**	-1.01	1.36	0.64	-0.04	1.05
Disease number	1	385(34.0)	3.80	3.84	3.82	3.94	3.94	3.87
	2	286(25.2)	3.85	3.92	3.80	3.99	3.99	3.92
	3 more	492(43.4)	3.93	3.80	3.80	3.90	3.90	3.88
(Mean=2.69)	F-value		3.25*	2.68*	0.04	1.54	1.19	0.58
Hospital experience	Yes	336(16.3)	3.82	3.80	3.80	3.85	3.89	3.83
	No	1,731(83.7)	3.83	3.87	3.79	3.94	3.95	3.88
	t-value		-0.28	-1.59	0.35	-2.07*	-1.31	-1.25
Clinic experience	Yes	815(40.0)	3.83	3.81	3.77	3.88	3.90	3.84
	No	1,225(60.0)	3.82	3.88	3.80	3.95	3.96	3.89
	t-value		0.08	-2.17*	-0.94	-1.97*	-1.87*	-1.52
Daily problem	Yes	411(19.9)	3.87	3.79	3.78	3.84	3.86	3.83
	Normal	853(41.2)	3.80	3.82	3.79	3.93	3.94	3.86
	No	805(38.9)	3.84	3.92	3.80	3.96	3.97	3.90
(Mean=3.33)	F-value		1.23	5.71**	0.09	3.67*	3.54*	1.92*
Disease cure problem	No information	122(6.1)	3.95	3.93	3.87	4.04	3.96	3.96
	No cure	54(2.7)	3.77	3.83	3.68	3.83	3.82	3.81
	No helper	128(6.4)	3.87	3.78	3.79	3.92	3.92	3.86
	No management	303(15.1)	3.84	3.81	3.75	3.89	3.90	3.85
	High cost	339(16.8)	3.92	3.89	3.84	3.95	3.97	3.92
	No nursing, care	57(2.8)	3.86	3.88	3.82	3.96	4.03	3.91
	No problem	918(45.6)	3.77	3.84	3.76	3.91	3.93	3.84
	Etc.	92(4.6)	3.87	3.99	4.01	4.02	4.02	3.97
	F-value		2.08*	1.19	1.93*	1.05	0.83	1.50
Total		2,130(100.0)	3.85	3.85	3.79	3.92	3.94	3.87

Non-response by variable is excluded
(*p<.05 **p<.01)

동', '인지능력'에 대한 프로그램 요구도가 높았다.

응답자 전체 중 '질병치료에 특별한 어려움이 없다'고 응답한 군은 45.6%로 가장 많았으며, 그 다음으로 '진료비나 약값이 많이 든다' 16.8%, '지속적인관리의 어려움' 15.1%가 질병치료의 힘든 점으로 응답하였다.

3. 노인복지관 이용특성과 건강관리서비스 프로그램 요구도

노인복지관 이용특성과 건강관리서비스 프로그램 요구도에 대한 분석 결과는 <Table 3>과 같다. 응답자 전체의 노인복지관 이용기간은 평균 49.6개월이며, 2-5년 미만이 749명(36.9%)으로 가장 많이 응답하였다. 전체적으로 이용기간이 길수록 건강관리서비스 프로그램에 대한 요구도는 높았으며, 특히 '만성질환'에 대한 요구가 통계적으로 유의하게 높았다.

노인복지관에서 건강관리 서비스 제공시 참가 의향 여부에 대한 응답은 '있다'고 응답한 군이 1,391명(66.8%)로 '없다'고 응답한 군에 비해 많았다. 전체적으로 건강관리 참가 의향이 있는 군이 없는 군에 비해 건강관리서비스 프로그램에 대한 요구도가 높았으며, 특히 모든 프로그램 영역에서 통계적으로 유의하게 높았다. 노인복지관 사업 중 가장 중요하다고 인식하고 있는 사업은 건강생활 지원사업으로 637명(30.6%)으로 가장 많았으며, 그

<Table 3> Correlation between the user's characteristics of the elderly's use of the welfare center and health care service program needs
(unit: mean)

Variables		N (%)	Health Care Service Program Needs					
			Chronic Disease	Social Activities	Nutrition Management	Movement Management	Cognitive Ability	Total
Period of use	2 year less	564(27.8)	3.76	3.81	3.77	3.89	3.92	3.83
	2-5 year less	749(36.9)	3.84	3.87	3.78	3.93	3.94	3.88
(Mean=	5 year more	717(35.3)	3.87	3.87	3.81	3.96	3.97	3.90
49.6month)	F-value		3.05*	1.24	0.61	1.61	0.85	2.26*
Health service	No	691(33.2)	3.65	3.71	3.62	3.73	3.77	3.70
entry	Yes	1,391(66.8)	3.92	3.93	3.87	4.02	4.02	3.96
	t-value		-7.42***	-6.39***	-7.03***	-8.83***	-7.55***	-9.03***
Importance	Lifelong Education	453(21.7)	3.87	3.93	3.85	3.96	3.99	3.92
program	Hobby, Leisure	540(25.9)	3.76	3.84	3.73	3.90	3.89	3.83
	Health Service	637(30.6)	3.85	3.80	3.79	3.94	3.94	3.87
	Counsel, Inform	43(2.1)	3.82	3.86	3.87	3.92	3.98	3.90
	Social Participation	158(7.6)	3.89	3.99	3.85	3.98	4.04	3.95
	Crisis, Alone	123(5.9)	3.91	3.74	3.83	3.88	3.86	3.85
	Emotion	61(2.9)	3.72	3.85	3.69	3.72	3.77	3.75
	Resource Develop	11(0.5)	3.89	4.12	3.88	4.13	4.16	4.04
	Promote Rights	59(2.8)	3.64	3.68	3.72	3.78	3.87	3.73
	F-value		1.72	2.62**	1.17	1.53	1.83	1.85
Total		2,130(100.0)	3.85	3.85	3.79	3.92	3.94	3.87

Non-response by variable is excluded
(*p<.05 **p<.01)

다음으로 취미여가지원사업 540명(25.9%), 평생교육지원사업 453명(21.7%)의 순이었다. 전체적으로 지역자원개발 및 연계사업이 중요하다고 응답한 군의 건강서비스 프로그램 요구도가 통계적으로 유의하지는 않았으나 가장 높았으며, '사회활동'에 대한 프로그램 요구도가 통계적으로 유의하게 높았다.

4. 건강서비스 프로그램 요구도에 영향을 미치는 요인

건강관리서비스 프로그램 요구도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 각 변수들을 포함하여 다중회귀분석을 실시하였다. 다중공선성(multicollinearity)을 제거하여 상관분석을 실시하여 독립변수들 간의 상관계수 값이 0.7이상인 변수 중 종속변수와의 상관계수 값이 낮은 변수는 제거하였다. 이러한 과정을 거쳐, 인구사회학적 특성으로는 성, 연령, 학력, 혼인상태, 가구월수입을, 건강관련특성은 주관적 건강상태, 3개월 이상 치료질환 여부, 치료질환 개수, 일상생활어려움, 입원 및 외래경험 여부를, 그리고 노인복지관 이용특성은 노인복지관 이용기간, 건강관리 참가의향, 노인복지관 중요사업을 회귀분석 시 독립변수로 사용하였다.

다중회귀분석 결과는 <Table 4>와 같다. 독립변수인 성, 학력, 혼인상태, 치료질환여부, 입원 및 외래경험여부, 건강관리 참가의향, 중요사업은 가변수(dummy variable)처리하여 분석하였다.

전체 건강관리서비스 프로그램 요구도에 영향을 미치는 요인은 여자가 남자에 비해, 연령이 적을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록, 치료질환 개수가 많을수록, 외래경험이 '없는 경우'가 '있는 경우'에 비해, 노인복지관 이용기간이 길수록, 건강관리에 참가의향이 '있는 경우'가 '없는 경우'에 비해 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 이 모형에 채택된 요인은 31.3%의 설명력을 가지고 있다.

건강관리서비스 프로그램 중 만성질환 프로그램 요구도에 영향을 미치는 요인은 연령이 적을수록, 치료질환 개수가 많을수록, 건강관리에 참가의향이 '있는 경우'가 '없는 경우'에 비해 통계적으로 유의한 영향을 미쳤고, 22.8%의 설명력을 가지고 보였다.

사회활동 프로그램 요구도에 영향을 미치는 요인은 여자가 남자에 비해, 연령이 적을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록, 외래경험이 '없는 경우'가 '있는 경우'에 비해, 건강관리에 참가의향이 '있는 경우'가 '없는 경우'에 비해 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 이 모형에 채택된 요인은 27.4%의 설명력을 가지고 있다.

적정영양 프로그램 요구도에 영향을 미치는 요인은 여자가 남자에 비해, 연령이 적을수록, 학력수준이 전문대졸이상이 고졸이하에 비해, 주관적 건강상태가 좋을수록, 치료질환 개수가 많을수록, 외래경험이 '없는 경우'가 '있는 경우'에 비해, 건강관리에 참가의향이 '있는 경우'가 '없는 경우'에 비해 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 이 모형에 채택된 요인은 25.6%의 설명력을 가지고 있다.

노인운동 프로그램 요구도에 영향을 미치는 요인은 연령이 적을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록, 외래경험이 '없는 경우'가 '있는 경우'에 비해, 복지관 이용기간이 길수록, 건강관리에 참가의향이 '있는 경우'가 '없는 경우'에 비해 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 이 모형에 채택된 요인은 29.1%의 설명력을 가지고 있다.

인지능력 프로그램 요구도에 영향을 미치는 요인은 연령이 적을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록, 외래경험이 '없는 경우'가 '있는 경우'에 비해, 복지관 이용기간이 길수록, 건강관리에 참가의향이 '있는 경우'가 '없는 경우'에 비해 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 이 모형에 채택된 요인은 28.8%의 설명력을 가지고 있다.

<Table 4> Regression analysis results for the analysis of the health care service program needs impact factors

Variables	Total		Chronic Disease		Social Activities		Nutrition Management		Movement Management		Cognitive Ability	
	B	t	B	t	B	t	B	t	B	t	B	t
Demographic Characteristics												
Gender(0:male, 1:female)	0.071	1.981*	0.074	1.614	0.084	1.993*	0.130	2.750**	0.061	1.426	0.025	0.590
Age(years)	−0.014	−4.882**	−0.014	−3.774**	−0.013	−3.776**	−0.012	−3.210**	−0.015	−4.278**	−0.017	−4.823**
Education(0: less than high school, 1: higher than junior college)	0.064	1.560	0.019	0.353	0.027	0.552	0.135	2.490*	0.104	2.132*	0.090	1.852
Presence of spouse (0: no spouse 1: has spouse)	−0.047	−1.262	−0.042	−0.873	−0.032	−0.725	−0.038	−0.776	−0.067	−1.513	−0.054	−1.228
Income(ten thousand)	0.000	0.764	0.000	0.536	0.000	0.842	0.000	1.018	0.000	0.696	0.000	0.102
Health-Related Characteristics												
Subjective health status	0.129	4.891**	0.066	1.950	0.153	4.936**	0.119	3.441**	0.176	5.645***	0.143	4.603**
Disease(0:yes, 1:no)	−0.029	−0.735	−0.014	−0.286	−0.007	−0.160	−0.043	−0.828	−0.052	−1.115	−0.040	−0.856
Disease number	0.022	2.127*	0.041	3.157**	0.000	0.039	0.028	2.071*	0.018	1.483	0.019	1.548
Daily problem	−0.025	−1.213	−0.028	−1.054	−0.028	−1.173	−0.040	−0.025	−1.054	−1.213	−0.006	−0.256
Hospital experience(0:yes, 1:no)	0.002	0.035	0.032	0.536	−0.028	−0.507	−0.029	−0.468	0.034	0.610	−0.028	−0.512
Clinic experience(0:yes, 1:no)	0.122	3.353**	0.102	1.912	0.099	2.311*	0.177	3.698***	0.134	3.119**	0.134	3.111**
User's Characteristics												
Period of use	0.001	2.154*	0.001	1.694	0.001	1.683	0.000	0.792	0.001	2.241*	0.001	1.914*
Health service entry(0:no,1:yes)	0.229	6.118*	0.201	4.201**	0.227	5.156**	0.198	4.032**	0.272	6.148***	0.233	5.283***
Importance Problem (0: etc, 1: health Ser)	0.022	0.585	0.047	1.001	−0.039	−0.896	0.015	0.314	0.046	1.059	0.023	0.604
Constant	4.236	17.408**	4.363	14.032**	4.131	14.434**	4.058	12.676**	4.123	14.329**	4.425	15.408**
Adj R2	0.313		0.228		0.274		0.256		0.291		0.288	
F(p-value)	9.371(0.000)		4.706(0.000)		6.975(0.000)		6.029(0.000)		9.180(0.000)		7.762(0.000)	

(*p<.05 **p<.01 *** p<.001)

Ⅳ. 고 찰

본 연구는 노인복지관 이용자들은 인구사회학적 특성, 건강관련 특성, 노인복지관 이용 특성에 따라 건강관리서비스프로그램별 요구에 차이가 있는지를 파악하고, 건강서비스 프로그램별 요구도에 미치는 영향 요인을 규명함으로써 향후 노인복지관에서 건강서비스 기능이 연계되고 통합할 수 있는 방안을 마련하여 노인복지관의 바람직한 역할을 재정립하기 위한 방향을 모색하는데 기여하고자 한다. 경기도 노인복지관 이용자 2,130명을 대상으로 2018년 5월 28일부터 6월 30일까지 설문조사를 실시하였다. 연구에 사용된 변수는 인구사회학적 특성과 건강관련 특성, 노인복지관 이용특성, 건강서비스 프로그램에 대한 요구도(5개 영역)이었

으며, 관련특성과 영향요인을 규명하기 위해 빈도분석과 t-검증, 분산분석, 회귀분석을 시도하였다. 이를 위해 건강관리서비스 프로그램에 대한 내용은 지역사회노인 건강관리 서비스 활성화방안[11] 항목 중 전문가들의 자문을 얻어 가장 보편적인 요소인 만성질환관리, 사회활동프로그램, 적정영양프로그램, 노인운동프로그램, 인지능력향상프로그램을 선정하여 이에 근거한 요구도 질문을 작성하였으며, 각 영역별 조사도구의 높은 신뢰도를 갖고 연구를 진행하였다.

또한 건강관리서비스 프로그램 요구도는 평균 3.87점(5점척도)으로, 하위영역에서는 인지능력향상프로그램(3.94점), 노인운동 프로그램(3.92점), 만성질환프로그램(3.85점), 사회활동프로그램(3.85점) 순이었다. 이는 본 연구도구와 동일한 도구로 측정한 Sohn & Chong[12]의 연구의 3.88점과 유사한 수준이었으며, 하위영역에서도 점수순위와 일치하였다. 본 연구결과 노인복지관 이용자들의 특성에 따라 건강관리서비스 프로그램 요구도에 차이가 있음을 알 수 있었으며, 이러한 연구결과를 바탕으로 노인복지관에 건강관리서비스 프로그램을 확대하고 조정할 필요성이 제기되었다.

전체적으로 노인복지관 이용자들의 건강관리 참가의향은 66.8%가 있다는 긍정적인 응답을 보였으며, 특히 이들의 건강서비스 프로그램에 대한 요구도가 월등히 높아 향후 노인복지관 프로그램운영에 포함하고 조정할 필요성이 있다. 특히 건강관리서비스 프로그램에 영향을 미치는 요인으로 남성보다는 여성, 연령이 적을수록 주관적 건강수준이 좋을수록, 치료질환 개수가 많을수록, 외래경험이 없는 경우를 살펴볼 때, 이들 집단을 대상으로 한 맞춤형 건강관리 프로그램을 제안해 본다. 연구결과에서 우선적으로 선정된 건강관리서비스 프로그램 하위영역별로 다음과 같은 실천적 함의를 갖는다.

첫째, 노인복지관 이용자들은 우선적으로 인지능력향상 프로그램을 요구하고 있다. 인지능력향상 프로그램은 노인들에게 기억력저하와 인지능력저하 및 치매에 대한 이해 및 예방법교육, 조기진단 및 치료뿐만 아니라 유산소 근력 등 종합 운동 프로그램, 개인 및 집단 취미활동 프로그램을 포함하고 있는데 실제로 신체활동이 부족한 노인들은 근력이 떨어지고 장애로 사망할 확률이 두 배나 높다고 하였고[13][14], 실제로 운동을 통한 인지기능을 향상시키는 프로그램은 뇌기능과 치매 등 인지기능에 영향을 미치고, 뇌기능 향상에 효과적이며, 인지기능 운동 등을 하지 않을 경우 치매위험도가 2.2배 증가하며[15], 주3회 30분이상의 유산소 운동은 인지기능 저하의 위험도를 낮춘다는 연구결과[16][17]가 있다. 따라서 의료기술이 발달하고 평균수명이 증가하면서 노령화가 급속화되고, 치매예방에 대한 필요성이 증가하고 인지장애로 조기에 발견된 대상자에 대해서는 개별적 특성을 고려하여 개입하고[18], 인지기능 저하와 치매에 대한 이해를 돕고 이를 위한 조기교육과 운동프로그램을 개발할 필요가 있다. 특히 여성이면서 학력과 소득수준이 높고, 본인이 주관적으로 인식하고 있는 건강수준이 좋으며, 외래방문경험과 일상생활의 어려움이 없는 비교적 건강한 노인들을 대상으로 한 차별화된 인지능력 향상 프로그램 개발을 추천해본다. 가령, 기억력 및 인지능력 저하 및 치매 이해와 예방교육, 조기진단 및 치료 소개, 독서프로그램이나 컴퓨터배우기, 어학공부, 자서전 쓰기와 발표, 연극, 집단 레크레이션 등이 이에 해당될 것이다.

둘째, 노인복지관 이용자들은 공통적으로 노인운동프로그램을 요구하고 있다. 신체활동이 부족한 노인들은 근력 감소와 고밀도 저하가 가속화되고, 근력과 유연성 및 순발력 등의 체력의 저하로 이어져 일상생활 수행능력의 지장이 초래될 수 있다고 하였고[19], 맞춤형운동의 질병예방에 효과가 있음을 강조하였다[20]. 특히 본 연구결과에서 노

인운동 프로그램의 요구가 높은 집단은 상대적으로 연령이 낮고, 전문대졸이상의 고학력과 가구소득이 높으며, 입원 및 외래경험이 없는 비교적 건강한 특성을 갖고 있다. 이러한 연구결과는 연령이 낮을수록, 유배우자 노인, 고학력, 취업노인들의 운동실천율이 높았다는 이전의 연구[21]과 유사한 결과이며, 결국 이러한 특성을 가진 집단이 노인운동 프로그램을 요구하고 있어 노인복지관은 노인운동 프로그램의 중요성을 강조하고 이용자들에게 이들 집단을 위한 맞춤형 운동 프로그램서비스를 제공할 필요가 있다.

게다가 경제적 빈곤율이 높은 우리나라 노인은 공원이나 공중시설을 통해 신체활동을 하는 경향을 보이고 있지만, 노후화된 시설 개선이나 확충은 잘 이루어지고 있지 않아[22] 더욱 운동프로그램이 요구된다. 예를 들어, 균형력 향상을 위해 고전무용이나 자세운동에 대한 소개, 근력강화운동, 스트레칭 등이 해당될 것이다.

셋째, 노인복지관은 만성질환관리프로그램을 개발하고 제공해 주어야할 것이다. 노인복지관 이용자의 3개월 이상 치료받고 있는 질환은 전체 59.6%, 평균 2.69개의 만성질환 병을 갖고 있으며, 자신의 주관적 건강상태를 '좋음'으로 평가하는 노인은 37.1%, 지난 1년간 입원경험은 16.3%였다. 이를 실제 이전 연구결과[21]과 비교해보면 우리나라 전체 노인의 89.5%가 만성질환을 갖고 있고, 평균 2.7개의 만성질환 병을 갖고 있으며, 지난 1년간 병원에 입원한 경험은 16.8%, 평소 자신의 주관적 건강상태가 좋은 것으로 평가하는 노인비율이 37.0%였다고 보고하였는데, 본 연구의 대상과 유사한 특성을 갖고 있었다.

신체 기능이 약화된 노년기에 적절한 신체활동을 지속하게 되면 체력을 증진시키고, 노화와 관련된 생리적 기능 저하를 예방하고 지연시킬 수 있으며[23], 심혈관질환, 당뇨, 암 등 생활 습관 병에 대한 예방 효과뿐만 아니라 건강증진을 통한 삶의 질을 높이는데 중요한 역할을 한다고 보고하는 연구 결과[14][24]와 비교해 볼 때 노인복지관은 노년기 만성질환예방을 위한 만성질환관리프로그램도 개발해야 할 것이다. 특히 여성노인, 무배우자 노인, 저학력노인, 미취업노인이 만성질병률이 높고[21], 홀로 사는 노인은 영양상태 및 만성질환이 높음[25]을 감안해볼 때 본 연구결과처럼 여성이면서 배우자와 동거하지 않고, 미취업노인이 만성질환 프로그램에 대한 요구가 높음은 이들 대상들의 특성을 감안한 차별화된 프로그램 전략개발이 필요하다고 본다. 이에 해당하는 프로그램으로는 고혈압관리, 당뇨병관리. 관절염관리, 뇌졸중 예방과 재발 억제, 우울증 및 치매 예방과 관리 등이다.

넷째, 노인복지관 내에서의 건강서비스프로그램을 관리할 수 있는 실무 담당 인력의 전문화가 필요하다. 노인복지관을 이용하는 주된 이용자는 장기요양대상자가 아닌 건강한 노인이라 할 수 있다. 즉 건강한 노인이 노화 진행으로 인해 허약과정으로 이행되는 속도를 늦추어 건강으로 인한 삶의 질 만족을 높일 수 있는 역할을 노인복지관 실무 담당 인력이 수행하여야 한다. 클라이언트의 삶의 질을 향상시키고 문제 해결을 위해서는 해당 클라이언트의 처한 상황에 대해 잘 이해하고 있어야 하나, 보건과 건강이 관련된 부분에서는 전공이 다르다는 이유로 간과해 온 것이 사실이다. 따라서 현재 노인복지관 사업 중 건강관리 및 질병예방 프로그램이 강화되기 위해서는 담담 실무 인력의 전문화된 역할이 더욱 요구된다고 할 수 있다.

Ⅴ. 결론

이상의 결과에서 연령, 주관적 건강인식, 건강관리 참가의향, 외래방문경험여부가 건강서비스 프로그램 요구도가 높음을 알 수 있었다. 최근 공공보건의료에 케어가 필요한 노인을 대상으로 한 커뮤니티케어가 중요 문제로 대두되고 있는 시점에서

질병으로 인해 다양한 서비스에 대한 요구가 많은 노인들의 상황을 잘 이해하고, 보건과 복지서비스를 통합할 수 있는 사회서비스 정책과 관리가 필요하다고 본다.

따라서 노인복지관내에서도 보건복지 연계역할이 필요하며, 건강관리 및 질병예방 프로그램을 강화하고 교육을 확대해 나갈 필요성이 있다. 특히 노인복지관 실무 담당자들은 건강관리서비스 사업 중 만성질환 관리와 노인건강관리의 요구도가 높음을 감안할 때, 건강노화를 기반으로 한 노인 건강과 복지가 연계된 통합된 모델을 개발해야 할 것이고, 연계서비스가 원활히 이루어지기 위한 역할을 담당해야 할 것이다. 즉, 이용자들의 요구도가 높은 당뇨와 우울증 관리, 요실금 예방 등의 보건교육을 담당하고, 상담프로그램을 운영하여 노인 이용자의 지속적인 건강관리를 지원하는 역할을 수행해야 한다.

REFERENCES

1. Statistics Korea(2018). Population Projections for Korea, Daejeon : Statistics Korea, pp. 1-35.
2. S.G. Lee, K.S. Hwang(2007), Relationships and Differences between Body composition, Blood pressure, Physical strength and Health behavior with Age, The Korean Journal of Physical Education, Vol.46(1);781-794.
3. S.K. Kahng, H.S. Jeon(2006), Aging and the Change in Self-Perceptions: Multilevel Modeling on Its Relationships with the Changes in Physical, Psychological, and Social Domains, Journal of Korean Gerontological Society, Vol.26(2);417-436.
4. S.K. Kahng, H.S. Jeon(2013), An Exploratory Study on Age Differences in Health Trajectory and its Predictors: Using Korean Welfare Panel Study from W1 to W7, Journal of Social Sciences, Vol.24(3);61-84.
5. K.H. Kim(2004). Geographical Equity in the Provision and Use of Institutional Care for Older People in Korea, Journal of the Korea Gerontological Society, Vol.24(4);19-38.
6. H.K. Lee(2001). Linking Health and Welfare Services and the Applications, Journal of Welfare of the aged, Vol.12(1);175-207.
7. Ministry of Health Welfare(2018). A Study on Work Process of the Senior Welfare Center in 2018. pp.1-78.
8. Y.H. Won, J.S. Ahn(2014), A Study on Project Adjustments based on Services Needs of Senior Welfare Center: Focusing on A-Gu in Seoul, Korean Journal of Gerontological Social Welfare, Vol.65;83-108.
9. S.H. Lee, Y.S. Hwang(2015), Evaluation of Utilization Satisfaction of Leisure Facilities in Senior Welfare Centers by Senior's Age, Design Convergence Study, Vol.14(5);187-202.
10. S.H. Lee, Y.S. Hwang(2013), A Study on the Utility Conditions and User Satisfaction of Leisure and Culture Facilities in Senior Welfare Centers, Design Convergence Study, Vol.12(6);363-382.
11. National Health Insurance Service(2015), A Study on the Promotion of Health Care for the Elderly in the Community. Health Insurance Policy Research, Wonju: pp.1-45.
12. T.Y. Sohn, C.H. Chong(2019). A Study for Needs and Reformation of Health Care Services Program for Elderly People at Senior Welfare Centers in Bucheon City. Yuhan University Essays. pp. 335-357.
13. S. G. Leveille, J. M. Guralnik, L. Ferrucci, J. A. Langlois(1999), Aging Successfully until Death in Old Age: Opportunities for increasing Active

Life Expectancy, American Journal of Epidemiology, Vol.149(7);654-664

14. Y.Y. Jin, Y.S. Jee(2015), Association between Physical Fitness, Health related Quality of Life and Subjective Health Status in the Elderly, The Korean Journal of Growth and Development. Vol.23(3);217-222.
15. N.H. Park, Y.M. Lee, E.L. Rie(2008), Prevalence and Risk Factors of Dimentia in the Community Elderly, Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, Vol.19(1);36-45.
16. M.E. Lytle, V.B. Joni, R.S. Pandav, H.H. Dodge, M. Ganguli(2004), Exercise level and Cognitive Decline: The Movies Project. Alzheimer Disease & Associated Disorders, Vol.18(2);57-64.
17. Y.S. Kwon, K.S. Paek(2014), Factors associated with Cognitive Decline in the Elderly in Communuty, Journal of Digital Convergence, Vol.12(2);587-594.
18. J.S. Lee, S.Y. Lee(2015), Effect on cognitive Function in Elderly People. The Korean Journal of Health Service Management, Vol.9(3);201-210.
19. J. V. Jessup, C. Home, R. K. Vishen, D. Wheeler(2003), Effects of Exercise on Bone Density, Balance and Self-efficacy in Older Woman. Biological Research For Nursing, Vol.4(3);171-180
20. K.S.Mun, J.M.Park, S.K.Ryu, J.Y.Cha, K.S.Hyun(2016), Effects of Aquatic Exercise for Health Related Fitness and Balance in the Elderly Women, Journal of Sport and Leisure Studies, Vol.65;593-600.
21. Korea Institute for Health and Social Affairs(2017). Survey on the Status of the Senior in 2017. Sejong, pp.1-34.
22. Y.S. Park, W.K. Yoo, S.S. Han, M.J. Kong(2019), Asociation Betwen Health Status and Physical Activity among Korean Older Adults, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.13(3);93-103.
23. J.E. Ballard, C. McFarland, L.S. Wallace, D.B. Holiday, G. Roberson(2004), The Effect of 15 weeks of Exercise on Balance, Leg strength, and Reduction in falls in 40 Women age 65 of 89 years, Journal of the American Medical Women's Association, Vol.59(4);255-271.
24. C.Browning, J.Sims, H. Kendig, K. Teshuva(2009), Predictors of Physical Activity Behavior in Older Community Welling Adults, Journal of Allied Health, Vol.38(1);8-17.
25. Y.H. Park(2018), Health Status and Social Support among the Elderly Living Alone with Restricted Daily Functions, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.12(1);95-107.