

농촌노인의 건강증진 생활양식과 건강증진프로그램 요구도에 관한 연구

박 정 숙* · 오 윤 정**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

평균수명의 연장과 의학의 발달로 노인인구는 늘어나고 있으며, 이러한 노인인구의 증가는 사회적·경제적 제도에 커다란 영향을 미칠 수 있다. 우리나라 노인인구 증가 속도는 상당히 빨라서 2000년에는 노인인구가 7.2%, 2020년에는 15.1%로 증가할 추세에 있으며, 평균 수명의 연장 역시 두드러져서 1990년 전체 평균 수명이 71세에서 2000년에는 76세, 2010년에는 79세, 2020년에는 83세가 될 전망으로 본격적으로 노령화 사회에 접어들었다고 볼 수 있다(Korea national statistical office, 2003). 특히 주목되는 것은 노인인구 구성비율이 7.0%에서 14.0%에 이르는 기간이 우리나라의 경우 25년이 걸리는 것으로 예상되지만 미국은 75년, 스웨덴은 85년, 프랑스는 113년, 일본의 26년에 비하면 매우 빠른 것으로 나타나(Korea national statistical office, 1996), 다른 나라의 경우와는 달리 인구 노령화에 따른 노인 문제가 심각할 것으로 예상된다.

노인에게 흔히 대두되는 문제는 경제적 빈곤, 질병, 건강악화, 자존감 상실 등이며, 이는 노인들로 하여금 무가치감을 일으키게 하여 삶의 질을 저하시키는 요인이 된다. 즉, 사회에서의 은퇴와 더불어 변화되는 경제적 불안정과 사회나 가정에서의 역할변화, 신체 기능의 저하, 청년 지향 사회로부터의 소외감과 상실, 고립감, 우울, 슬픔, 죄의식,

절망 등은 노인으로 하여금 심리적 변화를 일으키게 하여 이로 인해 여러 가지 신체, 심리, 사회적인 문제를 일으킬 수 있다(Smeltzer & Bare, 1997). 따라서 노인은 어느 연령층보다 자신의 건강을 유지, 증진하기 위한 건강증진프로그램이 절실히 필요한 실정이다.

건강증진은 건강한 생활양식을 향상시키기 위한 개인적 혹은 지역사회적 활동으로서 개인의 안녕수준과 만족감을 유지하거나 높이고 자아실현을 하는 방향으로 취해지는 활동이다(Pender, 1987). 건강증진 활동은 인간의 수명을 연장시키고, 삶의 질을 증진시키며 건강관리 비용을 감소시키므로, 각 개인의 기본적인 건강요구를 해결할 뿐만 아니라 궁극적으로는 사회 전반적인 안녕의 수준을 높일 수 있다. 이러한 건강증진에 관한 연구와 건강증진프로그램의 개발과 적용은 지역·환경적인 특성을 고려해야 하는데, 이는 지역·환경적인 특성에 따라 질병발생율이 다르고, 생활양식이나 건강행위, 질병에 대한 인식 등이 다르기 때문이다.

우리나라 농촌노인과 도시노인의 생활을 비교해 볼 때, 농촌노인이 보건의료기관이나 건강생활을 위한 관련 시설의 접근성이 더욱 불리한 환경적 조건하에서 생활하고 있다. 의료 및 복지시설의 접근성이 제한되고 관련서비스를 적절한 시기에 적절한 형태로 제공받지 못하므로, 노년기 노화현상을 더욱 가속화하며 자연노화로 인한 신체적 기능장애와 병리적 진전을 촉진하게 되는 실정에 있다. Joo, Kim, Lee와 Min(1996)의 연구에서도 도시에 비해 농촌노인들의 의료접근성이 떨어지며, Casey,

* 계명대학교 간호대학

** 거창전문대 간호과(교신저자 E-mail : 2563yjoh@hanmail.net)

Thiede와 Klingner(2001)의 연구에서도 농촌노인들이 예방적 보건의료 서비스에 소외되어 있으며, 농촌에서 도시로 갈수록 더 질 좋은 의료서비스를 제공받을 수 있다고 하였다. 농촌노인들의 건강상태를 조사한 선행연구들을 살펴보면, Shin(1992)의 연구에서는 농촌노인은 의료서비스가 부족해 만성질환의 보유율이 도시노인보다 2배나 더 높은 것으로 나타났고, Cho와 Kim(1996)은 농촌노인들이 74.8%의 유병율을 가지고 있으며, Jung(2001)의 연구에서는 88.7%의 유병율을 가지고 있는 것으로 나타났다. 또한 질병종류별로 보면 근골격계 질환이 가장 많은 것으로 나타났다(Cho & Kim, 1996; Jung, 2001; Shin, 1992).

지역·환경적인 특성에 잘 맞는 건강증진프로그램을 개발, 운영하기 위해서는 그 지역사회 대상자들의 생활양식과 건강관련 요소들을 파악하는 것이 중요하다. 따라서 건강증진프로그램을 시행함에 있어서 지역사회 노인들의 건강증진 생활양식과 건강증진프로그램에 대한 요구도 사정에 대한 연구가 우선 되어야 할 것이다. 하지만 현재까지 이루어진 우리나라 건강증진 생활양식의 선행연구들을 살펴보면, 주로 성인과 학생(Kim, Jung & Han, 2002; Park & Park, 2002)들을 대상으로 이루어져 있으며, 노인들을 대상으로 한 논문은 부족한 실정이며, 건강증진프로그램 요구도에 관한 논문은 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구자는 일 지역 농촌노인들의 건강증진 생활양식과 건강증진프로그램에 대한 요구도를 파악하고 관련요인을 분석하여 향후 바람직한 농촌형 노인 건강증진프로그램을 개발하는데 기초자료로 활용하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 농촌노인의 건강증진 생활양식과 건강증진 프로그램 요구도를 사정하기 위한 서술적 조사연구(survey)이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구자는 G군 지역에 거주하는 간호학생 10명을 연구조원으로 활용하여 2002년 10월 1일부터 11월 30일까지 일대일 면담으로 설문지를 작성하였으며, 설문지

작성시간은 30분~40분 정도 소요되었다. 연구 대상자 선정은 G군 M면사무소를 방문하여 M면 24개 마을의 노인인구수를 파악하고 각 마을 노인인구의 50%를 임의 표출하여 대상자를 선정하는 할당 표출법(quota sampling)을 이용하였다. 각 마을회관에서 사전조사를 실시하였으며, 65세 이상의 노인, 일상생활에 지장을 주는 심각한 질병을 앓지 않은 자, 거동이 불편하지 않은 자, 정신장애를 수반하지 않은 자, 연구목적에 이해하고 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다. 총 358명 중 기록이 누락된 자료 22명을 제외한 336명을 본 연구의 최종 분석대상자로 선정하였으며, 본 연구 대상자의 응답율은 94%이었다.

3. 연구도구

1) 건강증진 생활양식

건강증진 행위는 일상 생활양식의 구성요소가 되는 계속적인 활동으로 더 높은 수준의 건강상태를 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미하며(Pender, 1987), Walker, Sechrist와 Pender(1995)의 HPLP(Health Promotion Lifestyle Profile) II를 사용하여 측정하였다. HPLP II는 4점 척도로서 6개의 하부영역, 즉 건강책임 9문항, 신체활동 8문항, 영양 9문항, 영적 성장 9문항, 대인관계 9문항, 스트레스 관리 8문항을 가지며, 총 52문항으로 구성되어 있다. Likert식 4점 척도로서 점수가 높을수록 건강증진 행위를 많이 하는 것을 의미한다. 본 연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach's α 0.94였다.

2) 건강증진프로그램 요구도

본 연구자와 간호학 교수 1인에 의해 개발된 건강증진프로그램 요구도는 건강증진프로그램 참여경험, 건강증진프로그램의 필요성, 건강증진프로그램에 참여할 의사여부, 1회 프로그램 운영시간, 적당한 요일, 적당한 시간, 배우고 싶은 건강증진프로그램에 대해 각 1문항으로 구성되었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS-WIN 10.0을 이용하여 분석하였다.

대상자의 일반적인 특성과 생활습관 양상 및 건강증진

프로그램 요구도는 실수와 백분율을 구하고 건강증진 생활양식은 평균, 표준편차, 평균평점을 산출하였다. 일반적인 특성과 생활습관 양상에 따른 건강증진 생활양식의 차이는 t-test, ANOVA를 이용하였으며 사후검정으로 Scheffe test를 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적인 특성

대상자의 연령은 65세-69세가 134명(39.8%)으로 가장 많았으며, 평균연령은 73.41세였다. 교육 정도는 무학이 234명(69.6%)으로 가장 많았으며, 초등학교가 83명(24.7%), 중학교 이상이 19명(5.7%)으로 나타났다. 성별은 남자가 114명(33.9%), 여자가 222명(66.1%)이었다. 한달 용돈은 특별히 없는 군이 139명(41.4%)으로 가장 많았으며, 10만원 미만 85명(25.3%), 10만원 이상-20만원 미만 50명(14.9%), 20만원 이상-30만원 미만 33명(9.8%), 30만원 이상인 군이 29명(8.6%)으로 나타났다. 용돈제공은 자녀가 167명(49.7%)으로 가장 많았으며, 본인 109명(32.4%), 정부보조 30명(8.9%), 기타 16명(4.8%), 배우자 14명(4.2%)의 순으로 나타났다. 결혼상태는 배우자가 있는 기혼이 199명(59.2%)이었으며, 사별/미혼/이혼/별거 등 배우자가 없는 군이 137명(40.8%)으로 나타났다. 가족유형은 노부부 둘만 사는 군이 163명(48.5%)이었으며, 혼자 생활하는 군이 108명(32.2%), 아들내외와 생활하는 군이 42명(12.5%), 기타 자녀/친척과 동거하는 군이 23명(6.8%)의 순이었다. 종교는 무교가 155명(46.1%)으로 가장 많았으며, 불교가 126명(37.5%), 기독교/천주교가 43명(12.8%)으로 나타났다. 직업은 있는 군이 207명(61.6%)이고, 현 건강상태는 건강하지 않은 편이다가 176명(52.4%)으로 나타났으며, 건강한 편이다가 96명(28.6%), 보통이다가 64명(19.0%)으로 나타났다. 건강교육을 받은 경험이 없는 군이 250명(74.4%), 진단 받은 질병이 있는 군이 213명(63.4%), 최근 약을 복용하고 있는 군이 224명(67.0%)으로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 생활습관 양상

대상자의 생활습관 양상을 살펴보면, 1일 평균수면시

간은 6시간-8시간 미만이 126명(37.5%)으로 가장 많았으며, 6시간 미만 118명(35.1%), 8시간 이상이 92

<Table 1> General Characteristics

		(N=336)	
Characteristics	Categories	N	%
Age	65-69 year	134	39.8
	70-74 year	85	25.3
	75-79 year	61	18.2
	Above 80 year	56	16.7
	M(SD)	73.41	6.20
Education	None	234	69.6
	Elementary	83	24.7
	Above middle	19	5.7
Gender	Male	114	33.9
	Female	222	66.1
Monthly pocket money (the-thousand won)	None	139	41.4
	Below 10	85	25.3
	10-20 below	50	14.9
	20-30 below	33	9.8
	Above 30	29	8.6
Pocket money provider	Principal	109	32.4
	Spouse	14	4.2
	Children	167	49.7
	Government assistance	30	8.9
	Other	16	4.8
Marital status	Married	199	59.2
	Widowed/Divorced /Separate/Maiden	137	40.8
Family type	Alone	108	32.2
	With spouse	163	48.5
	Married son	42	12.5
	Other/relative	23	6.8
Religion	Protestant/ Catholicism	43	12.8
	Buddhism	126	37.5
	None	155	46.1
	Other	12	3.6
Occupation	No	129	38.4
	Yes	207	61.6
Current health status	I am healthy	96	28.6
	Moderate	64	19.0
	I am unhealthy	176	52.4
Health education	No	250	74.4
	Yes	86	25.6
Medical diagnosis	No	123	36.6
	Yes	213	63.4
Current taking medication	No	112	33.0
	Yes	224	67.0

명(27.4%)의 순으로 나타났다. 1일 섭취하는 음주량은 한잔도 마시지 않는다가 209명(62.2%)으로 가장 많았으며, 1-2잔이 81명(24.1%), 3잔 이상이 46명(13.7%)의 순으로 나타났다. 1일 피우는 담배수는 한개피도 피우지 않는다가 206명(62.2%)으로 가장 많았으며, 1-5개피가 56명(16.4%), 6-10개피가 43명(12.5%), 11개피 이상이 31명(8.9%)의 순으로 나타났다. 우유 섭취는 안마시는 군이 175명(52.1%), 잔음식 섭취는 짜게 먹는 편인 군이 147명(43.8%), 녹황색 채소섭취는 자주 먹는 편인 군이 289명(86.0%), 기름진 음식섭취는 보통인 군이 184명(54.9%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 취미는 없는 군이 264명(78.7%), 운동은 거의 하지 않는 군이 307명(91.4%)으로 나타났다(Table 2).

3. 농촌노인의 건강증진 생활양식 수행정도

농촌노인의 건강증진 생활양식 평균평점은 1.85점으로 나타났으며, 하위영역별로는 영양이 2.34점으로 가장 높았으며, 그 다음이 대인관계 2.01점, 건강책임 1.83점, 스트레스 관리 1.83점, 영적성장 1.68점, 신체활동이 1.36점 순으로 나타났다(Table 3).

4. 일반적인 특성에 따른 건강증진 생활양식 정도

농촌노인의 건강증진 생활양식은 일반적인 특성 중 연령, 교육정도, 한달 용돈, 종교, 현 건강상태, 건강교육에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령이 70세-74세인 군이 100.25점으로 건강증진 생활양식 정도가 가장 높았고, 65세-69세가 96.02점, 75세-79세가 94.86점, 80세 이상인 군이 91.69점 순으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며($F=2.684$, $p=0.047$), 이것을 Scheffe 검증을 한 결과 65세-69세

군, 70세-74세 군이 80세 이상인 군에 비하여 건강증진 생활양식 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 교육정도는 중학교 이상 졸업군이 106.89점으로 건강증진 생활양식 정도가 가장 높았고, 초등학교 졸업군이 101.03점, 무학인 군이 93.23점 순으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며($F=10.989$, $p=0.000$), 이것을 Scheffe 검증을 한 결과 무학인 군은 초등학교 졸업군과 중학교 이상 졸업군에 비해 건강증진 생활양식 정도가 낮은 것

<Table 2> Life style pattern

		(N=336)	
Characteristics	Categories	N	%
Sleeping hours(per day)	Below 6	118	35.1
	6-8 below	126	37.5
	Above 8	92	27.4
Drinking(cup/day)	None	209	62.2
	1-2	81	24.1
	Above 3	46	13.7
Smoking(cigarettes/day)	None	206	62.2
	1-5	56	16.4
	6-10	43	12.5
	Above 11	31	8.9
Milk drink	None	175	52.1
	Sometimes	124	36.9
	More than 1 bottle every day	37	11.0
Salty food intake	Not salted enough	72	21.4
	Moderate	117	34.8
	Salted enough	147	43.8
Greenish yellow vegetables intake	Often	289	86.0
	Moderate	21	6.3
	Not often	26	7.7
Fat food intake	Often	52	15.5
	Moderate	184	54.9
	Not often	100	29.6
Hobby	No	264	78.7
	Yes	72	21.3
Exercise	None	307	91.4
	Exercise regularly	29	8.6

<Table 3> Descriptive statistics for health promoting lifestyle profile total scale and subscales

		(N=336)				
scale	subscale	Min	Max	Mean	SD	Average grades
HPLP		52	199	96.26	17.99	1.85
	Health Responsibility	9	33	16.47	5.18	1.83
	Physical Activity	8	31	10.91	3.76	1.36
	Nutrition	9	36	21.10	3.56	2.34
	Spiritual Growth	9	36	15.12	4.33	1.68
	Interpersonal Relations	9	36	18.12	4.28	2.01
	Stress Management	8	32	14.70	3.45	1.83

으로 나타났다. 한달 용돈은 30만원 이상인 군이 105.62점으로 건강증진 생활양식 정도가 가장 높았고, 20-29만원인 군이 100.16점, 10-19만원인 군이 97.56점, 10만원 미만인 군이 96.65점, 특별히 없는 군이 92.92점 순이었고, 유의한 차이가 있었으며 ($F=3.516$, $p=0.008$), 이것을 Scheffe 검증을 한 결

과 30만원 이상인 군이 특별히 없는 군에 비해 건강증진 생활양식 정도가 높은 것으로 나타났다. 종교는 기타가 105.66점으로 가장 높았으며, 기독교/천주교가 101.66 점, 불교 99.13점, 무교가 92.17점 순으로 유의한 차이가 있었으며($F=7.160$, $p=0.000$), 이것을 Scheffe 검증을 한 결과 기독교/천주교와 불교인 군이 무교인 군

<Table 4> Comparison with health promotion lifestyle according to general characteristics

(N=336)

Characteristics	Categories	HPLP			
		M(SD)	t/F	p	Scheffe
Age	1. 65-69	96.02±15.77	2.684	0.047	1, 2/4
	2. 70-74	100.25±22.20			
	3. 75-79	94.86±17.57			
	4. Above 80	91.69±14.99			
Education	1. None	93.23±14.76	10.989	0.000	1)2,3
	2. Elementary	101.03±19.08			
	3. Above middle	106.89±24.00			
Gender	1. Male	96.45±19.20	0.135	0.893	
	2. Female	96.16±17.37			
Monthly pocket money (ten-thousand won)	1. None	92.92±17.55	3.516	0.008	5)1
	2. Below 10	96.65±15.88			
	3. 10-19	97.56±13.92			
	4. 20-29	100.16±16.51			
	5. Above 30	105.62±28.49			
Pocket money provider	1. Principal	94.59±17.44	2.252	0.063	
	2. Spouse	95.54±11.12			
	3. Children	97.15±17.95			
	4. Government assistance	101.46±18.39			
	5. Other	85.00±14.64			
Marital status	1. Married	97.20±19.01	1.140	0.255	
	2. Widowed/Divorced/ Separate/Maiden	94.88±16.36			
Family type	1. Alone	96.26±17.76	0.685	0.562	
	2. With Spouse	96.98±17.16			
	3. Married son	92.71±20.12			
	4. Other/relative	97.86±21.03			
Religion	1. Protestant/Catholicism	101.66±21.77	7.160	0.000	1,2)3
	2. Buddhism	99.13±18.27			
	3. None	91.56±14.61			
	4. Other	105.66±24.86			
Occupation	1. No	96.41±19.07	0.122	0.903	
	2. Yes	96.16±17.35			
Current health status	1. Healthy	100.39±21.13	3.375	0.035	1)3
	2. Moderate	94.63±14.74			
	3. Unhealthy	94.67±17.00			
Health education	1. No	94.84±17.83	2.476	0.014	
	2. Yes	100.48±17.91			
Medical diagnosis	1. No	95.16±20.95	-0.833	0.406	
	2. Yes	96.88±16.01			
Current taking medication	1. No	95.25±21.26	-0.722	0.471	
	2. Yes	96.79±16.19			

에 비해 건강증진 생활양식 정도가 높은 것으로 나타났다. 현 건강상태는 건강한 편인 군이 100.39점으로 건강증진 생활양식 정도가 가장 높았으며, 건강하지 못한 편인 군이 94.67점, 보통인 군이 94.63점 순으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며(F=3.375, p=0.035), 이것을 Scheffe 검증을 한 결과 건강한 편인 군이 건강하지 못한 편인 군에 비해 건강증진 생활양식 정도가 높은 것으로 나타났다. 건강교육을 받은 경험이 있는 군이 100.48점으로 건강교육을 받은 경험이 없는 군인 94.84점에 비해 건강증진 생활양식 정도가 높은 것으로 나타났다(Table 4).

으로 건강증진 생활양식 정도가 가장 높았고, 가끔씩 섭취하는 군이 98.89점, 마시지 않는 군이 93.65점 순으로, 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며(F=3.767, p=0.024), 이것을 Scheffe 검증을 한 결과 하루에 1잔 이상 섭취하는 군이 마시지 않는 군에 비해 건강증진 생활양식 정도가 높은 것으로 나타났다. 취미가 있는 군이 102.17점으로 취미가 없는 군인 94.75점에 비해 건강증진 생활양식 정도가 높은 것으로 나타났다. 정기적으로 운동을 하는 군이 118.00점으로 운동을 하지 않는 군의 94.22점에 비해 건강증진 생활양식 정도가 높은 것으로 나타났다(Table 5).

5. 생활습관 양상에 따른 건강증진 생활양식 정도

농촌노인의 건강증진 생활양식은 생활습관 양상 중 우유섭취와 취미, 운동습관에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

우유섭취는 하루에 1잔 이상 섭취하는 군이 99.69점

6. 농촌노인의 건강증진프로그램 요구도

농촌노인들의 건강증진프로그램 요구도를 살펴본 결과 건강증진프로그램 참여경험이 없는 경우가 250명(74.4%), 참여경험이 있는 경우가 86명(25.6%)으로 나타났다. 건강증진프로그램의 필요성에는 필요하다고

<Table 5> Comparison with health promotion lifestyle according to life style pattern

Characteristics	Categories	HPLP			Scheffe
		M±SD	t/F	p	
Sleeping hours (per day)	1. Below 6	93.72±15.74	1.996	0.138	
	2. 6-7	98.30±18.28			
	3. Above 8	96.74±20.10			
Drinking (cup/day)	1. None	96.12±17.99	0.715	0.490	
	2. 1-2	95.02±18.30			
	3. Above 3	98.97±17.60			
Smoking (cigarettes/day)	1. None	96.39±17.66	0.075	0.974	
	2. 1-5	95.35±21.53			
	3. 6-10	96.11±17.67			
	4. Above 11	97.21±13.97			
Milk drink	1. None	93.65±16.67	3.767	0.024	3)1
	2. Sometimes	98.89±19.90			
	3. More than 1 bottle every day	99.69±15.74			
Salty food intake	1. Not salted enough	97.62±20.73	0.524	0.593	
	2. Moderate	94.95±17.57			
	3. Salted enough	96.61±16.93			
Greenish yellow vegetables intake	1. Often	96.64±18.71	1.640	0.196	
	2. Moderate	89.10±13.00			
	3. Not often	97.66±10.89			
Fat food intake	1. Often	98.08±14.78	0.327	0.722	
	2. Moderate	95.74±19.17			
	3. Not often	96.17±17.43			
Hobby	1. No	94.75±17.51	-3.072	0.002	
	2. Yes	102.17±18.78			
Exercise	1. None	94.22±15.55	-7.186	0.000	
	2. Exercise regularly	118.00±26.48			

〈Table 6〉 Need assessment of health promotion program for the rural elderly

Characteristics	Categories	N	(%)
Health promotion program participation experience	Yes	86	25.6
	No	250	74.4
Necessity of health promotion program	Necessary	304	90.4
	Not necessary	32	9.6
Whether or not health promotion program participation	Yes	274	81.5
	No	62	18.2
Program operation time(hours)	Below 1	206	61.3
	1-2 below	107	31.8
	2-3 below	17	5.1
	Above 3	6	1.8
Day	Monday	91	27.1
	Tuesday	21	6.3
	Wednesday	35	10.4
	Thursday	20	6.0
	Friday	29	8.6
	Saturday	92	27.4
	Is fine any day of the week	48	14.3
Time	AM 10-AM12	112	33.3
	AM 11-PM 1	55	16.4
	PM 1-PM 3	114	33.9
	PM 2-PM 4	37	11.0
	Is fine any time of the day	18	5.4
Health promotion program contents	No respondent	292	86.9
	Respondent	44	13.1
	Exercise	17	29.3
	Song	14	24.1
	Health gymnastics	7	12.0
	Dance	6	10.3
	Waist reinforcement exercise	3	5.1
	Method to massage	2	3.5
	Blood pressure measurement method	2	3.5
	Right diet	2	3.5
	Health education	2	3.5
	Health management	2	3.5
Method to relax of mind	1	1.7	

304명(90.4%)로 나타났으며, 건강증진프로그램에 참여할 의사여부에는 참여하겠다가 274명(81.5%)으로 나타났다. 1회 프로그램 운영시간으로는 1시간 미만이 206명(61.3%)으로 가장 많았으며, 1시간-2시간 미만 107명(31.8%), 2시간-3시간 미만 17명(5.1%), 3시간 이상이 6명(1.8%)의 순으로 나타났다. 적당한 요일로는 토요일 92명(27.4%), 월요일 91명(27.1%)으로 가장 많았으며, 적당한 시간은 오후 1시-오후 3시 사이가 114명(33.9%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 배우고 싶은 건강증진프로그램에는 운동이 17명(29.3%)으로 가장 많았으며, 노래 14명(24.1%), 건강체조 7명(12.0%), 춤 6명

(10.3%) 등의 순으로 나타났다(Table 6).

IV. 논 의

농촌노인의 일반적인 특성에서 여자노인이 222명(66.1%)으로 남성노인의 114명(33.9%)에 비해 많은 농촌지역 노인인구의 특성을 잘 반영해 주고 있다. 직업은 있는 군이 207명(61.6%)으로, 이는 도시노인을 대상으로 한 Kim과 Park(1997)과 Park 등(1998)의 연구에 본 연구 대상자들이 직업이 있는 경우가 더 많은 것으로 나타났다. 이는 농촌노인들의 대부분이 정년제한이 없는

농업에 종사하기 때문이다. 현 건강상태는 건강하지 않은 편이다가 176명(52.4%), 건강한 편이다가 96명(28.6%), 보통이다가 64명(19.0%)으로 나타났다. 우리나라 전체 노인인구를 대상으로 살펴본 결과 건강하지 못한 편이다가 37.5%, 보통이다가 27.2%, 건강한 편이다가 22.0%, 매우 나쁘다가 10.8%, 매우 건강한 편이다가 2.5%로 나타났으므로(Korea national statistical office, 1999), 본 연구 대상자들의 현 건강상태가 더 좋지 않은 것으로 나타났다. Oh(2001)의 연구에서는 농촌지역 노인의 현 건강상태가 도시지역 노인보다 더 낮은 것으로 나타났으므로, 농촌노인들의 현 건강상태를 높일 수 있는 건강증진프로그램이 시급하다고 할 수 있다.

농촌노인들의 건강과 관련된 생활습관을 살펴보면, 1일 평균수면시간은 6시간-8시간 미만인 126명(37.5%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. Kim(2002)의 연구에서는 6시간-8시간이 194명(81.9%)으로 본 연구결과보다 수면시간이 긴 것으로 나타났는데, 이는 30세 이상의 성인들을 대상으로 연구를 실시하였으므로 본 연구결과와 차이가 있다고 사료된다. 1일 섭취하는 음주량은 한잔도 마시지 않는다가 209명(62.2%)으로 가장 많았으며, 1-2잔이 81명(24.1%), 3잔 이상이 46명(13.7%)으로 나타났다. Hwang(1996)의 연구에서도 1일 섭취하는 음주량이 한잔도 안 마신다가 68.3%로 가장 많았으며, Kim(2002)의 연구에서도 1달에 섭취하는 음주량을 살펴본 결과 한잔도 마시지 않는다가 44.7%로 가장 많았다. 도시노인과 농촌노인을 비교한 Jun, Kim, Park과 Oh(2002)의 연구에서는 농촌노인의 36.0%가 음주를 하고, 도시노인은 33.81%가 음주를 하므로, 농촌노인의 음주정도가 약간 높았다. 노인의 경우 체지방체중이 10%정도 감소하고 몸의 수분의 비율이 감소하므로 알코올의 분해와 분포가 청장년과는 달라져서 같은 양의 술을 마셔도 알코올 농도는 더 올라가는 경향이 있다. 더욱이 노인이 되면 간에서 알코올을 분해하는 능력도 감소하기 때문에 이러한 현상은 더욱더 두드러지게 나타난다(Korean Academy of Family Medicine, 1996). 농촌노인들의 경우 특히 힘든 노동으로 인한 피로와 근육통을 잊기 위해 음주를 하는 경우가 많아서 건강증진프로그램을 개발할 때는 절주에 대한 전략방안이 포함되어야 할 것이다.

1일 피우는 담배 수는 한 개비도 피우지 않는다가 206명(62.2%)으로 가장 많았으며, 1-5개비가 56명

(16.4%), 6-10개비가 43명(12.5%), 11개비 이상이 31명(8.9%)의 순으로 나타났다. 선행연구(Kim, 2002; Hwang, 1996)와 비교해 볼 때, 비흡연자의율은 비슷하지만 흡연자들이 피우는 담배 개피 수는 본 연구 대상자들이 훨씬 작은 것으로 나타났는데, 이는 연구 대상자 중에서 여성노인이 많기 때문인 것으로 사료된다. Jun 등(2002)의 연구에서는 농촌노인의 84.80%, 도시노인의 44.85%가 흡연을 하는 것으로 나타나, 농촌노인이 도시노인보다 훨씬 더 많이 흡연을 하는 것을 알 수 있다. 흡연은 노인의 건강에 심각한 문제, 즉 관상동맥질환, 말초혈관질환, 만성폐쇄성 폐질환 등의 중요한 질병을 야기할 수 있으며 폐암, 췌장암, 방광암과 자궁경부암의 발생율을 증가시키고 뇌졸중, 골다공증, 체중감소, 근력저하, 그리고 신체기능의 저하와 밀접한 관계가 있다. 따라서 노인을 위한 건강증진프로그램을 마련할 때는 금연의 중요성과 금연 관리방안에 주안점을 두어야 할 것이다.

식습관을 살펴보면 우유섭취 노인의 비율이 낮았고, 음식은 짜게 먹는 편이고, 녹황색 채소는 자주 먹는 편이며, 기름진 음식섭취는 보통정도인 것으로 나타났다. 현재 우리나라의 질병발생 양상은 영양섭취와 관련이 있는 비만, 당뇨병, 고혈압, 고지혈증 등과 관련된 뇌혈관 질환과 관상동맥질환의 발생률과 사망률의 증가를 보여주고 있다(Korea national statistical office, 2003). 따라서 노인들을 대상으로 뇌혈관 질환 및 관상동맥질환의 예방을 위해 저염식에 대한 교육이 필요하며 골다공증을 예방하기 위해서 우유 섭취를 권장할 필요가 있다.

한편 농촌노인 중 취미가 없는 군이 264명(78.7%)으로서, 이는 대체로 집안에서 혼자 소일하면서 소극적으로 보내거나 마을회관 및 경로당에서 친구들과의 대화 및 화투, 장기 등으로 시간을 보낼 수 있었다. 앞으로 농촌노인을 위한 프로그램 개발시 삶에 활력을 불어 넣어줄 수 있는 다양한 취미 프로그램을 포함할 필요성이 있다. 또한 운동을 거의 하지 않는 군이 91.4%로 농촌노인이 운동을 하지 않는 문제가 심각한 것으로 나타났으며, Hwang(1996)의 연구에서도 운동을 거의 하지 않는다가 97.8%로 나타났다. 향후 농촌노인들이 운동을 시작하도록 동기화시키고 유지할 수 있는 운동 프로그램 전략방안을 강구해야 할 것이다.

농촌노인들의 건강증진 생활양식을 살펴보면, 평균 점수가 1.85점(4점 만점)으로 나타났으며, 한국노인을 대상으로 실시한 연구들을 살펴보면, Choi와 Kim(2001)

의 3.272점(5점 만점), Song, Lee와 Ann(1997)의 2.63점(4점 만점), Kim과 Park(1997)의 2.89점(4점 만점), Nam과 Park(2001)의 2.38점(4점 만점), Sohng과 Lee(2000)의 2.63점(4점 만점), Park과 Lee(2003)의 일반노인 2.54점(4점 만점), 저소득층 노인 2.05점(4점 만점)이었으며, 미국이민 노인을 대상으로 실시한 Sohng과 Lee(2000)의 연구에서는 2.54점(4점 만점)이었고, 일본이민 노인을 대상으로 실시한 Jaung, Park과 Ryu(2000)의 연구에서는 2.72점(4점 만점)으로 나타나, 본 연구 대상자들의 건강증진 생활양식 수행정도가 저소득층과 타국 이민 노인들보다 더 낮음을 알 수 있다. 농촌노인들은 경제적, 환경적으로 어려운 상황에 놓여있는데다가 건강증진 생활양식을 적게 수행함으로 인해 더욱 건강에 위협을 안고 살아가게 된다. 이러한 농촌노인의 건강증진을 위해 국가적인 차원에서 효율적으로 실시할 수 있는 건강증진프로그램을 개발하고 지원하는 정책이 필요하다고 본다.

하위영역별로 살펴보면, 영양이 2.34점, 대인관계 2.01점, 건강책임 1.83점, 스트레스 관리 1.83점, 영적 성장 1.68점, 신체활동이 1.36점으로 나타났다. Sohng과 Lee(2000)의 연구에서는 한국노인과 미국이민 한국노인 모두 영양을 가장 잘 수행하고 있는 것으로 나타났으며, 그 다음이 대인관계, 자아실현, 건강책임, 스트레스 관리, 운동 순으로 나타났다. 또한 Kim과 Park(1997), Choi와 Kim(2001), Song, Lee와 Ann(1997), Park과 Lee(2003)의 연구에서도 영양과 대인관계가 점수가 높았으며, 스트레스 관리와 신체활동이 점수가 낮은 것으로 나타나, 하위영역별 순위는 본 연구결과와 일치하였다. 그러나 각 하위영역별 점수를 살펴보면 Sohng과 Lee(2000)의 연구에서는 영양에서 한국노인은 3.14점, 미국이민 한국노인은 3.00점이었고, 운동은 한국노인은 2.14점, 미국이민 한국노인은 1.94점으로 나타났다. Kim과 Park(1997)의 연구에서는 규칙적인 식습관이 3.42점이었으며, 운동 및 활동이 2.58점이었고, Park과 Lee(2003)의 연구에서는 영양이 2.64점이고, 신체활동이 1.96점으로 나타나, 하위영역별 점수는 본 연구결과와 차이가 있었다. 본 연구에서 나타난 노인의 건강증진 생활양식은 하위영역 모두 선행연구에 비해 낮은 편이므로, 농촌노인을 위한 건강증진 프로그램 개발시 6개의 하위영역 모두를 증진시킬 수 있는 방안이 포함되어야 하며, 그 중에서 신체활동에 대한 영역을 더 강조할 필요성이 있다. 신체활동은 노인의 신

체적, 심리적인 기능을 향상시켜서 개인의 독립성을 유지시키고, 급·만성질환 발병율을 감소시키며, 노인의 삶의 질을 향상시키는데 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있다(Shephard, 1993).

농촌노인의 건강증진 생활양식은 일반적인 특성 중 연령, 교육정도, 한달 용돈, 종교, 현 건강상태, 건강교육에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령은 70-74세가 가장 건강증진 생활양식을 잘 수행하는 것으로 나타났으며, 70-74세와 65-69세가 80세 이상 노인에 비 건강증진 생활양식을 잘 수행하는 것으로 나타났다. 이는 농촌에서는 65-69세 노인 대부분이 농사일에 종사하고 있기 때문에 시간적인 여유가 없으며, 75세 이상 특히 80세 이상 노인은 건강상의 문제 등으로 인해 건강증진 생활양식 수행정도가 어려운 것으로 사료된다. Jun 등(2002)의 연구에서는 연령과 건강수준 점수는 통계학적으로 유의하게 음의 상관관계를 보였고, Park과 Lee(2003)의 연구에서도 연령이 낮을수록 건강증진 생활양식을 더 잘하는 것으로 나타났다. 교육정도는 초등학교, 중학교 이상 졸업군이 무학인 군에 비해 건강증진 생활양식을 더 잘 수행하고 있는 것으로 나타나, 선행연구(Kim & Park, 1997; Song, Lee & Ann, 1997; Sohng & Lee, 2000)와 일치하였다. 또한 건강교육을 받은 군이 건강증진 생활양식을 더 잘 수행하는 것으로 나타났는데, 이는 교육정도가 건강정보를 습득하는 기반임을 알 수 있다. 한달 용돈이 30만원 이상인 군이 특별히 없는 군에 비해 건강증진 생활양식을 더 잘 수행하는 것으로 나타나, 선행연구(Jun et al., 2002; Sohng & Lee, 2000; Sohng & Yeom, 1999)와 일치하였다. Sohng과 Yeom(1999)은 수입이 건강문제의 부적절한 대응전략의 주된 원인이 된다고 하면서, 수입이 많을수록 의료진을 방문하는 부담감을 줄일 수 있고 건강증진 생활양식 수행에 더 잘 참여할 수 있게 한다고 하였다. 종교는 기독교/가톨릭교와 불교가 종교가 없는 무교보다 건강증진 행위를 더 잘 하는 것으로 나타났다. 선행연구(Choi & Kim, 2001; Sohng & Lee, 2000; Song, Lee & Ann, 1997)에서도 종교가 없는 군에 비해 종교가 있는 군의 건강증진 생활양식을 더 잘 수행하는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 이는 종교가 있는 대상자가 삶에 대해 더 적극적이며 긍정적으로 대처하기 때문에 나타난 결과로 사료된다. 현 건강상태는 건강한 편인 군이 건강하지 않은 편인 군보다 건강증진 생활양식을 더 잘 수행하는 것으로 나타났으며, Jun 등

(2002)의 연구에서도 질병이 있을수록 건강수준 점수가 낮은 것으로 나타나, 본 연구결과와 일치하였다.

농촌노인의 건강증진 생활양식은 생활습관 양상 중 우유섭취와 취미, 운동습관에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

우유를 매일 1병 이상 마시는 군, 정기적으로 운동을 하는 군, 취미가 있는 군은 경제적·시간적으로 여유가 있을 뿐만 아니라 건강에 관심이 높다고 할 수 있다. Nam과 Park(2001)의 연구에서도 운동을 하는 군이 건강증진 생활양식을 더 잘 수행하는 것으로 나타났다. 이는 대상자들이 건강을 유지, 증진하기 위한 하나의 방법으로 운동을 이해하고 실천하고 있는 것으로 사료된다. 따라서 농촌노인들을 대상으로 건강교육을 개발할 때는 골다공증을 예방하기 위해서 우유 및 칼슘 섭취를 권장해야 하고, 농촌노인들에게 맞는 운동 프로그램을 개발하여야 하며, 노인들의 건강에 도움이 되는 건전한 취미를 형성할 수 있도록 전략방안을 강구해야 한다.

농촌노인들의 건강증진프로그램 요구도를 살펴본 결과, 건강증진프로그램 참여경험은 없는 경우가 250명(74.4%)이고, 참여경험이 있는 경우가 86명(25.6%)으로 나타났으며, 주로 병원에서 실시하는 비정규적인 교육에 참여한 것으로 나타났다. 건강증진프로그램의 필요성에는 필요하다가 304명(90.4%), 건강증진프로그램에 참여할 의사여부에는 참여하겠다 274명(81.5%)으로 나타났고, Im, Rhee, Kim, Park과 Kim(1995)의 연구에서는 참여하겠다 68.6%로 나타나, 노인들의 건강교육 요구도가 높음을 알 수 있다. Brody(1997)에 의하면 노인은 높은 건강위험상태에 있고, 어떤 연령층보다 자기건강에 관심이 많으며, 건강향상을 위해 생활양식을 변화시킬 의사가 있어 건강증진을 위한 중재활동의 이행율이 높다고 하였다. 1회 프로그램 운영시간으로는 1시간 미만이 206명(61.3%)으로 가장 많았으며, Im 등(1995)의 연구에서도 1시간 내외가 가장 많은 것으로 나타났다. 적당한 요일로는 토요일이 92명(27.4%), 적당한 시간은 오후 1시-오후 3시 사이가 114명(33.9%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 농촌노인들을 요일이나 시간 뿐만 아니라 농번기 유무와 계절에 많은 영향을 받기 때문에(Kim, 2002), 건강증진프로그램 적용시에는 이를 고려해야 한다. 따라서 농촌노인들에게 실시하는 건강증진프로그램의 효과를 높이기 위해서는 건강증진프로그램의 수준, 교통의 편리함, 농번기와 농한기의 차별화된 프로그램 등의 지역적·환경적인 특성을 고려

해서 건강증진프로그램을 개발, 보급해야 한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 농촌노인들의 건강증진 생활양식과 건강증진프로그램 요구도를 파악하고 관련요인을 분석하여 향후 바람직한 농촌형 노인 건강증진프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하기 위해 실시되었다. 연구 대상자는 G군 M면의 24개 마을의 65세 이상의 노인 336명을 할 표출 하였으며, 2002년 10월 1일부터 11월 30일까지 자수집을 실시하였다. 연구도구는 Walker, Sechrist, Pender(1995)의 HPLP II와 건강증진프로그램 요구도 관한 문항으로 구성되었다. 수집된 자료는 실수와 백분율, t-test, ANOVA, 사후 검정은 Scheffe test로 분석하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

- 1) 농촌노인의 건강증진 생활양식 평균평점은 1.85점으로 나타났으며, 하위영역별로는 영양이 2.34점으로 가장 높았으며, 그 다음이 대인관계 2.01점, 건강책임 1.83점, 스트레스 관리 1.83점, 영적 성장 1.68점, 신체활동이 1.36점 순으로 나타났다.
 - 2) 농촌노인의 건강증진 생활양식은 일반적인 특성 중 연령($F=2.684$, $p=0.047$), 교육정도($F=10.989$, $p=0.000$), 한달 용돈($F=3.516$, $p=0.008$), 종교($F=7.160$, $p=0.000$), 현 건강상태($F=3.375$, $p=0.035$), 건강교육($t=2.476$, $p=0.014$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.
 - 3) 농촌노인의 건강증진 생활양식은 생활습관 양상 중 우유섭취($F=3.767$, $p=0.024$)와 취미($t=3.072$, $p=0.002$), 운동습관($t=-7.186$, $p=0.000$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.
 - 4) 농촌노인들의 건강증진프로그램 요구도를 살펴본 결과 건강증진프로그램 참여경험이 없는 경우가 74.4%, 건강증진프로그램의 필요성에는 필요하다가 90.4%, 건강증진프로그램에 참여할 의사여부에는 참여하겠다 81.5%로 나타났다. 1회 프로그램 운영시간으로는 1시간 미만이 61.3%, 적당한 요일로는 토요일 27.4%, 적당한 시간은 오후 1시-오후 3시 사이가 33.9%, 배우고 싶은 건강증진프로그램에는 운동이 29.3%로 가장 많은 것으로 나타났다.
- 본 연구결과를 바탕으로 농촌노인의 건강증진 생활양

식과 건강증진프로그램 요구도를 이해하고 지역적·환경적인 요소를 고려한 건강증진프로그램을 개발, 적용할 것을 제안한다.

References

- Brody, E. M. (1997). *Long-term care of older people: a practice guide*. New York: Human Science Press.
- Casey, M. M., Thiede, C. K., & Klinger, J. M. (2001). Are rural residents less likely to obtain recommended preventive healthcare service?. *Am J Prev Med*, 21(3), 182-188.
- Choi, Y. H., & Kim, Y. H. (2001). The Study on health promoting lifestyle of the elderly. *J of Korean Society for Health Education and promotion*, 18(3), 101-113.
- Cho, S. Y. & Kim, J. J. (1996). A study on health promotion needs assessment of the rural elderly in Korea. *J Korean Community Health Nurs Acad Society*, 10(2), 146-161.
- Hwang, Y. H. (1996). *A study on perceived health status and life satisfaction of elders living in a rural area of Kyungsangnam-Do*. Master dissertation, The Inje university of Korea, Pusan.
- Im, C. E., Rhee, S. J., Kim, D. H., Park, J. G., & Kim, T. H. (1995). A Study on the health education needs of the aged in seoul. *The J of Korean Society for Health Education*, 12(1), 3-21.
- Jaung, A. H., Park, K. M., & Ryu, M. K. (2000). Health promotion lifestyle profiles of the Korean elderly in Japan. *The J of Community Nurs*, 11(2), 470-485.
- Joo, K. S., Kim, H. J., Lee, S. H., & Min, H. Y. (1996). A Comparative study on medical utilization between Urban and Rural Korea. *Korean J of Preventive Medicine*, 29(3), 311-329.
- Jun, J. Y., Kim, S. A., Park, W. S., & Oh, M. K. (2002). The difference of health status between urban and rural elderly. *J Korean Acad Fam Med*, 23(11), 1348-1358.
- Jung, N. S. (2001). *A study on the rural problem of the senior in the rural area and a welfare countermeasure for them*. M dissertation, The Keimyung university of K Daegu.
- Kim, B. K., Jung, M. S., & Han, C. H. (2002). Health promoting behavior of university students and related factors. *J of Korean society for health education and promotion*, 19(1), 59-85.
- Kim, E. J. (2002). Factors influencing the farmers syndrome. *The J of Korean Community Nursing*, 13(4), 817-825.
- Kim, H. J., & Park, Y. S. (1997). Determinants of health-promoting behavior in the elderly. *The Korean J of Fundamentals of Nurs*, 4(2), 283-300.
- Korean Academy of Family Medical. (1996). *Health promotion of Korean*. Korea medical book.
- Korea national statistical office. (2003). *Increase rate in population, Average life span and Annual report on the cause of death statistics*(<http://www.nso.go.kr>).
- Korea national statistical office. (1999). *Perceived health status of Elderly* (<http://www.nso.go.kr>).
- Korea national statistical office. (1996). *Aged society*(<http://www.nso.go.kr>).
- Nam, Y. H., & Park, S. Y. (2001). A Study of health conception, self esteem and health promotion lifestyle profile of the aged. *Kyungpook Nurs Science*, 5(1), 75-90.
- Oh, Y. H. (2001). Factors influencing the Perceived health status of Elderly. *The Korea Gerontological Society Art and science contest*, 129-142.
- Park, J. S., & Lee, H. R. (2003). A Comparative study on a health promotion lifestyle and perceived health status between high and low income elderly. *The J of Community Nurs*, 14(1), 157-166.

University of Nebraska Medical Center.

- Abstract -

Health Promoting Lifestyle and Need assessment of Health Promotion Program for the Rural Elderly

Park, Jeong Sook* · Oh, Yun Jung**

Purpose: The purpose of this study is to identify the health promoting lifestyle and need assessment of a health promotion program, and to develop a health promotion program for rural elderly. **Method:** The subjects of the study were 366 adults chosen from 24 villages located in Geochang Gun, Korea. Data sampling used a quota sampling method. Analysis of the data was done by using descriptive statistics, t test, ANOVA and the Scheffe test with SPSS. **Results:** 1) The average score of performance in the health promoting lifestyle was 1.85. In the subscales, the highest degree of performance was 'nutrition', followed by 'interpersonal relationships', 'health responsibility', 'stress management', 'spiritual growth', and the lowest degree of performance was 'physical activity'. 2) Health promoting lifestyles were significantly correlated with such demographic variables as age ($F=2.684$, $p=.047$), education ($F=10.989$, $p=.000$), monthly pocket money ($F=3.516$, $p=.008$), religion ($F=7.160$, $p=.000$), current health status ($F=3.375$, $p=.035$), health education ($t=2.476$, $p=.014$). 3) Health promoting lifestyles were significantly correlated with such life style pattern variables as milk drinking ($F=3.767$, $p=0.035$), hobbies

- Park, J. S., & Park, K. M. (2002). The effect of work-site health promotional program on health promoting behavior, cholesterol, and the quality of life of middle-aged workers. *The J of Korean Adult Nurs Acad Society*, 14(2), 194-204.
- Park, E. S., Kim, S. J., Kim, S. I., Chun, Y. J., Lee, P. S., Kim, H. J., & Han, K. S. (1998). A Study of factors influencing health promoting behavior and quality of life in the elderly. *J of Korean Acad Nurs*, 28(3), 638-649.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in Nursing practice*, 2nd ed. Norwalk : Appleton & Lange.
- Shephard, R. J. (1993). Exercise and aging: Extending independence in older adult. *Geriatrics*, 48, 61-64.
- Shin, C. H. (1992). *Health status, activity of daily living and cognitive function of rural elderly*. Master dissertation, The Chungnam national university of Korea, Chungchong Province.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (1997). *Brunner & Suddarth's textbook of medical & surgical nursing(9th ed.)*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sohng, K. Y., & Lee, S. Y. (2000). A survey on perceived health status and health promoting lifestyle pattern between Korean elderly and Korean-American elderly. *J of Korean Acad of Fundamental Nurs*, 7(3), 401-414.
- Sohng, K. Y., & Yeom, H. A. (1999). An analytical study on health-promoting lifestyle patterns & associated variables of Korean immigrant elderly in Seattle. *J of Korean Acad of Nurs*, 29(5), 1058-1071.
- Song, Y. S., Lee, M. R., & Ann, E. K. (1997). The study on health promoting lifestyle of the elderly. *J of Korean Acad of Nurs*, 27(3), 541-549.
- Walker, S. N., Sechrist, K., & Pender, N. (1995). *HPLP II*. College of Nursing,

* College of Nursing, Keimyung University

** Dept. of Nursing, Geochang Provincial College
(Corresponding author)

($t=3.072$, $p=0.002$), exercise ($t= 7.186$, $p=0.000$). 4) There is a high level of need for the need assesment of the health promotion program for the elderly in the rural area.

Conclusion: With the above findings, I propose that it is necessary to understand a health promoting lifestyle and need assessment for a

health promotion program, and to develop a health promotion program considering regional and environmental elements.

Key words : The rural elderly, Health Promotion Lifestyle, Need assesment of health promotion program