동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 20. No. 4, 2009

농촌지역 노인의 건강실태와 양생실천 조사연구
- 전북 고창군 65세 이상 노인 설문조사 분석 -

김락형*, 김영희, 안옥희
우석대학교 한의학과*, 우석대학교 간호학과

Relationship of Actual Health and Yangseng in the Urban Elderly

Lak-Hyung Kim*, Young-Hee Kim, Ok-Hee Ahn
Dept. of Korean Medicine, Woo-Suk University*, Dept. of Nursing, Woo-Suk University

Abstract

Objectives :
Yangseng is a traditional healthcare regimen on the promotion of health and prevention of illnesses by means of specific principles and methods for the purpose of living a long and healthy life. The purpose of this study was to investigate the relationship of actual health and Yangseng in urban elderly for the promotion of health and prevention of illness.

Methods :
The subjects of this study were 393 elderly (male 139, female 254) who lives in Kochang, Cheonbuk, Korea. The questions about their health and Yangseng was asked by survey personnels.

Results :
In this survey, many of the urban elderly have osteoarthritis 54.45%, Herniated nucleus pulposus 45.04%, osteoporosis 32.06%, hypertention 37.40%, diabetes 17.05%. Most of them had pain in the body 82.7%, and reported fatigues 78.63%, stress 18.32%, and depression and anxiety 49.11%. The score of Yangeng was significantly higher in the group who don't have osteoarthirtis, fatigue, depression and anxiety than in the group who have those.
The average of the total score of Yangsen was 100.61±16.08. There was significant difference in Yangseng score according to osteoarthritis, fatigues, and depression and anxiety, while the score of Yangsen in the diabetes group was higher than that in the non-diabetes group.

투고일 : 11/6 수정일 : 12/3 채택일 : 12/3
교신저자 : 안옥희 전북 완주군 삼례읍 우석대학교 간호학과
Tel : 063-290-1543, E-mail : agnesahn@hanmail.net
본 연구는 2009년 전북 고창군 한의약건강행태조사 보고서를 기초로 작성됨

Conclusions :
Above results could be used for planning the public healthcare programs and Yangseng promoting program based on Korean traditional medicine.

Key Words :
Yangseng, Actual health, Urban elderly

Ⅰ. 서 론

한국에서 노인인구 즉, 65세 이상 인구가 차지하는 비율은 2008년 10.3%로 10년 전인 1998년 6.6%에 비해 3.7% 증가하여 고령화 사회 Aging society에 진입하였으며, 2018년에는 고령사회 Aged society에 진입하고 2026년에는 초고령사회 Super-aged society에 진입할 것으로 예상된다[1].

2007년 조사에서 65세 이상 노인들이 겪고 있는 가장 어려운 점은 건강 문제가 43.6%로 가장 높았고, 경제적 어려움 38.4%, 소일거리 없음 5.3% 순이었으며, 2005년과 비교하여 경제적 어려움은 6.2%p 하락하고, 건강문제가 13.5%p 상승하여 노인에서 건강 문제의 중요성이 더욱 증가됨을 알 수 있다[1].

한의학에서는 노화에 대하여 陰精의 소모에 의하여 신체기능이 저하되고 생명활동이 쇠약해져 陽氣가 虛火로 위로 치뜨고 이에 따라 血氣의 운행에 이상이 생겨 氣가 下虛上實한 상태로 변천해가는 과정으로 설명하고 있다[2-4].

동양에서는 황제내경 시대부터 질병 발생 이전에 예방의 중요성을 강조하여 왔는데, 양생은 건강하게 장수하는데 목적을 두고 일정한 원칙하에 일정한 방법으로 건강을 증진하고 질병을 예방하는 전통적 건강관리법으로 개인과 집단의 건강증진, 질병의 예방과 위생보건 및 면역증강을 총괄하는 것으로 인간의 천수를 다하도록 하는 것이다[5].

이러한 동양적 질병 예방과 건강증진의 개념으로서 양생은 인구가 고령화되고 만성질환 유병이 증가하는 현대에 유용하게 활용될 수 있을 것이다. 하지만 아직까지 한의학적 양생에 근거한 건강 증진 방안은 부족한 편이며, 서양의 건강증진 개념과 방법이 주로 활용되고 있는 상황이다[6].

본 연구에서는 농촌지역 노인에서 만성질환과 양생관련 실천 정도를 설문을 통하여 조사하였다. 이를 통해 농촌지역 노인들의 양생 실천의 정도를 파악하고 양생실천과 질병유병의 관계를 살펴봄으로써 한의학에 기반한 지역사회 보건사업과 농촌지역 노인들의 건강증진프로그램의 효율적 접근방법을 모색하는데 도움이 되고자 한다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구대상 및 자료의 수집

본 연구는 전라북도 고창군에서 2009년 2

월 실시된 고창군 한의약 건강행태 조사에 참가한 65세 이상의 노인 393명을 대상으로 하였다.

본 연구의 조사원 교육을 받은 조사원이 대상자의 가정에 방문하여 조사의 목적 및 방법을 설명한 후 동의한 대상자에 대하여 일대일 면접을 통한 설문 조사로 진행하였다.

2. 연구도구

1) 일반정보 및 건강실태 조사

일반정보 및 건강실태에 대하여 설문지를 제작 조사하였다. 사회 인구학적 특성은 성별, 연령, 교육수준, 직업, 흡연, 음주에 대하여 조사하였다. 당뇨병, 고혈압, 고혈압, 골관절염, 골다공증, 추간판탈출증의 유무에 대하여 조사하였으며, 신체통증, 피로, 스트레스, 불안과 우울의 정도에 대하여 조사하였다.

2) 양생수준의 측정

양생수준에 대하여 김애정의 양생측정도구[6]를 사용하였다. 8개 하위영역, 총 31문항, 5점 척도로 구성되어 있으며, 하위영역은 도덕양생, 마음조양, 음식양생, 활동과 휴식양생, 운동양생, 수면양생, 계절양생, 성생활양생이다. 전혀 그렇지 않다 1, 별로 그렇지 않다 2, 보통이다 3, 대체로 그렇다 4, 항상 그렇다 5점으로 점수화하며 점수가 높을수록 양생 정도가 높은 것을 의미한다. 도구개발 연구에서 Cronbach's a 값은 .89이었다.

3. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS를 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 질환 및 증상에 대한 정도를 빈도와 백분율로 나타내었으며, 각 집단의 양생 총점을 평균과 표준편차로 나타내었다. 질환의 유무와 증상의 정도 즉 건강실태에 따른 집단 간의 양생수준 각 하위영역의 차이를 살펴보았다. 집단간의 차이를 t-test 및 ANOVA를 통해 살펴보고 사후검정은 Duncan의 검정을 사용하였으며, p-value 0.05로 유의성을 살펴보았다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상의 일반특성과 양생총점

양생총점의 평균은 100.61±16.08 이었으며, 성별, 학력, 종교, 직업, 흡연여부, 음주여부에 따른 집단 간의 차이는 나타나지 않았다.

Table I. General Characteristics and Total Score of Yangseng Assessment

항목	집단	N	%	양생총점		p*
				M	S.D	
연령				74.57	6.24	
성별	남자	139		98.99	15.38	0.138
	여자	254		101.50	16.41	
학력	초졸이하	335		100.07	15.73	0.613
	중졸	33		102.27	13.87	
	고졸	19		102.47	19.73	
	대졸이상	4		108.00	31.49	
종교	기독교	56		101.04	13.84	0.169
	불교	125		99.78	16.91	
	천주교	4		122.25	27.86	
	원불교	10		100.10	11.89	
	기타	10		98.70	22.84	
	없음	188		100.71	15.52	
직업	농업	184		100.45	16.13	1.000
	사무직	12		100.50	16.26	
	판매직	2		102.00	5.66	
	주부	35		100.51	17.98	
	무직	160		100.81	15.81	
흡연	흡연	54		99.50	15.06	0.230
	과거흡연	40		104.63	17.62	
	무	296		100.19	16.02	
음주	음주	111		103.36	17.58	0.096
	과거음주	32		99.88	13.26	
	무	248		99.42	15.59	
	전체	393	100	100.61	16.08	

* p-values of Independent t-test or ANOVA

2. 만성질환 및 신체증상과 양생총점

만성질환의 유병에 대한 조사에서 골관절염 54.45%, 골다공증 32.06%, 추간판탈출증 45.05%, 당뇨병 17.05%, 위궤양 8.65%, 고혈압 37.40%로 높게 조사되었다. 신체 증상에 대한 조사에서 통증에 대해 다소있다 62.09%, 매우심하다 20.61%로 응답하였으며, 피로에 대해 때때로 피로하다 66.67%, 언제나 피로하다 11.96%로 응답하였다. 스트레스에 대해 스트레스를 많이 받는다 15.78%, 대단히 많이 받는다 2.54%고 응답하였으며, 불안과 우울에 대해 불안과 우울이 있다 49.11%로 응답하여 많은 수 노인에서 신체적 심리적 고통을 가지고 있는 것으로 조사되었다.

질환 유무 및 신체 증상에 따른 양생총점의 차이를 살펴보았을 때, 골관절염이 없는 집단이 103.69±16.49 으로 있는 집단 98.04 ±15.29에 비하여 양생총점이 유의하게 높았다.

또한 피로 정도에 따른 집단 간에 유의한 차이가 유의하였는데, 전혀 피로하지 않다고 답한 집단이 116.27±15.34 으로 언제나 99.55 ±15.64, 때때로 100.12±16.69, 약간 느낀다고 답한 집단 100.70±13.04 에 비하여 유의하게 양생총점이 높았다.

불안과 우울 유무에 따른 집단 간의 유의한 차이가 있었는데, 불안과 우울을 전혀 느끼지 않는다고 답한 집단이 104.86±16.93 으로 있다고 답한 집단 96.52±14.08 에 비하여 유의하게 양생총점이 높았다.

기타 골다공증, 추간판탈출증, 당뇨병, 위궤양, 고혈압의 유무와 신체통증 정도, 스트레스 정도에 따른 집단간 양생총점의 차이는 나타나지 않았다.

Table II. Total Scores of Yangseng Assessment according to Health Conditions

항목	집단	N	%	양생총점		p*
				M	S.D	
골관절염	유	214	54.45	98.04	15.29	0.000
	무	179	45.55	103.69	16.49	
골다공증	유	126	32.06	98.48	14.90	0.071
	무	267	67.94	101.62	16.54	
추간판 탈출증	유	177	45.04	98.90	16.03	0.054
	무	214	54.45	102.05	16.01	
당뇨병	유	67	17.05	104.06	16.28	0.056
	무	325	82.70	99.94	15.98	
위궤양	유	34	8.65	104.26	19.23	0.166
	무	359	91.35	100.27	15.73	
고혈압	유	147	37.40	100.80	14.60	0.857
	무	246	62.60	100.50	16.93	
통증	없다	68	17.30	104.19	16.16	0.125
	다소 있다	244	62.09	100.02	16.31	
	매우 심한	81	20.61	99.41	15.05	
피로	언제나	47	11.96	99.55	15.64a	0.012
	때때로	262	66.67	100.12	16.69a	
	거의	73	18.58	100.70	13.04a	
	전혀	11	2.80	116.27	15.34b	
스트레스	대단히 많이	10	2.54	91.90	10.61	0.063
	많이	62	15.78	97.31	14.90	
	조금	143	36.39	100.69	17.61	
	거의	178	45.29	102.20	15.19	
불안과 우울	없다	193	49.11	104.86	16.93	0.000
	있다	200	50.89	96.52	14.08	
	전체	393	100.00	100.61	16.08	

* p-values of Independent t-test or ANOVA. The same superscripts mean that there were no significant difference between two groups by Duncan's post hoc.

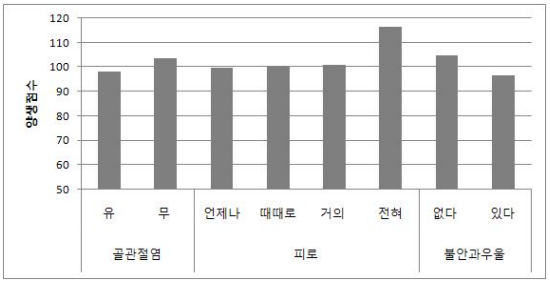


Fig. 1. Yangseng scores according to Osteoarthritis, fatigue, anxiety and depression.

3. 만성질환 유무와 양생 각 요인 점수

질환 유무에 따른 양생 각 요인 점수의 차이를 살펴보았을 때, 골관절염이 없는 집

단이 마음조양, 음식양생, 활동과 휴식양생, 운동양생에서 골관절염이 있는 집단에 비하여 유의하게 높게 나타났다. 또한 골다공증이 없는 집단이 운동양생과 성생활양생에서 없는 집단에 비해 유의하게 높게 나타났으며, 추간판탈출증이 없는 집단이 도덕수양, 운동양생에서 없는 집단에 비해 유의하게 높게 나타났고, 당뇨병이 있는 집단이 음식양생과 계절양생에서 없는 집단에 비해 높게 나타났다. 위궤양 및 고혈압 유무에 따른 집단은 각 양생 요인 점수에서 차이를 나타내지 않았다.

Table Ⅲ. Subscale Scores of Yangseng Assessment according to Health Conditions-1

항목	집단	도덕수양		마음조양		음식양생		활동과휴식양생		운동양생		수면양생		계절양생		성생활양생	
		M	S.D	M	S.D	M	S.D	M	S.D	M	S.D	M	S.D	M	S.D	M	S.D
골관절염	유	3.56	0.80	3.29	0.78	3.13	0.71	3.23	0.77	2.84	0.81	3.12	0.67	3.07	0.68	2.75	0.67
	무	3.72	0.91	3.57	0.89	3.35	0.72	3.45	0.86	3.18	0.77	3.23	0.75	3.06	0.71	2.87	0.79
	p*	0.073		0.001		0.002		0.009		0.000		0.116		0.885		0.098	
골다공증	유	3.54	0.73	3.38	0.75	3.17	0.75	3.23	0.77	2.87	0.78	3.18	0.67	3.09	0.65	2.63	0.74
	무	3.68	0.90	3.44	0.88	3.26	0.70	3.38	0.84	3.06	0.82	3.16	0.73	3.05	0.71	2.88	0.71
	p*	0.127		0.538		0.235		0.087		0.031		0.817		0.615		0.001	
추간판탈출증	유	3.54	0.78	3.31	0.82	3.17	0.73	3.33	0.93	2.87	0.81	3.12	0.69	3.09	0.73	2.80	0.69
	무	3.71	0.90	3.51	0.85	3.28	0.71	3.34	0.73	3.09	0.80	3.21	0.72	3.05	0.66	2.81	0.76
	p*	0.041		0.017		0.141		0.935		0.008		0.244		0.532		0.914	
당뇨병	유	3.69	0.84	3.54	0.80	3.38	0.78	3.49	0.78	3.13	0.85	3.22	0.76	3.24	0.72	2.87	0.72
	무	3.63	0.85	3.40	0.85	3.20	0.70	3.30	0.83	2.96	0.80	3.16	0.69	3.03	0.68	2.79	0.73
	p*	0.595		0.223		0.061		0.080		0.117		0.585		0.023		0.409	
위궤양	유	3.79	0.83	3.52	0.92	3.45	0.76	3.45	0.75	3.21	0.96	3.07	0.81	3.24	0.73	2.84	0.89
	무	3.62	0.85	3.41	0.84	3.21	0.71	3.32	0.83	2.98	0.79	3.18	0.70	3.05	0.69	2.80	0.71
	p*	0.246		0.466		0.061		0.385		0.113		0.403		0.138		0.739	
고혈압	유	3.56	0.83	3.51	0.76	3.25	0.71	3.37	0.73	2.96	0.77	3.15	0.66	3.13	0.64	2.78	0.81
	무	3.67	0.86	3.37	0.89	3.22	0.73	3.31	0.87	3.01	0.83	3.18	0.74	3.03	0.72	2.82	0.67
	p*	0.226		0.127		0.663		0.484		0.545		0.652		0.139		0.561	
	전체	3.63	0.85	3.42	0.84	3.23	0.72	3.33	0.82	3.00	0.81	3.17	0.71	3.07	0.69	2.80	0.73

* p-values of Independent t-test

3. 신체 및 심리증상과 양생 각 요인 점수

신체통증 정도에 따른 각 양생요인 점수 차이에서 통증이 없는 집단이 심한 통증이 있는 집단에 비하여 운동양생에서 유의하게 높게 나타났다.

피로 정도에 따른 각 양생요인 점수 차이에서 피로가 전혀 없는 집단이 나머지 집단에 비하여 활동과 휴식양생, 운동양생, 수면양생에서 유의하게 높게 나타났으며, 항상 피로한 집단이 나머지 집단에 비하여 계절양생에서 유의하게 낮게 나타났다.

스트레스 정도에 따른 각 양생요인 점수 차이에서 매우 많은 스트레스를 받는 집단이 나머지 집단에 비하여 계절양생에서 유의하게 낮게 나타났다.

불안과 우울 유무에 따른 각 양생요인 점수 차이에서 없다고 답한 집단이 모든 항목에서 유의하게 높게 나타났다.

Table Ⅳ. Subscale Scores of Yangseng Assessment according to Health Conditions-2

항목	집단	도덕수양		마음조양		음식양생		활동과 휴식양생		운동양생		수면양생		계절양생		성생활양생	
		M	S.D	M	S.D	M	S.D	M	S.D	M	S.D	M	S.D	M	S.D	M	S.D
통증	없다	3.79	0.95	3.54	0.90	3.35	0.66	3.47	0.73	3.20	0.76a	3.27	0.74	3.06	0.61	2.86	0.76
	다소 있다	3.59	0.86	3.42	0.85	3.21	0.72	3.30	0.86	2.98	0.79ab	3.14	0.72	3.06	0.73	2.81	0.75
	매우 심한	3.63	0.74	3.33	0.78	3.20	0.76	3.31	0.76	2.86	0.87b	3.17	0.65	3.09	0.65	2.72	0.65
	p*	0.217		0.303		0.351		0.327		0.032		0.415		0.922		0.459	
피로	언제나	3.54	0.95	3.28	0.79	3.27	0.79	3.47	0.90a	3.14	0.83a	3.02	0.60a	2.84	0.70a	2.84	0.47
	때때로	3.62	0.84	3.40	0.86	3.22	0.72	3.27	0.85a	2.98	0.80a	3.14	0.72a	3.09	0.71b	2.81	0.74
	거의	3.66	0.84	3.53	0.79	3.18	0.66	3.32	0.59a	2.85	0.76a	3.26	0.66a	3.07	0.62b	2.75	0.78
	전혀	4.04	0.64	3.82	0.91	3.75	0.72	4.20	0.62b	3.61	1.03b	3.86	0.80b	3.42	0.50b	2.91	1.02
	p*	0.367		0.150		0.104		0.002		0.016		0.002		0.043		0.853	
스트레스	대단히 많이	3.52	0.70	2.93	0.61	2.80	0.44	3.25	0.62	2.90	0.50	2.83	0.58	2.50	0.48a	2.70	0.48
	많이	3.59	0.77	3.31	0.79	3.12	0.71	3.23	0.71	2.78	0.80	3.06	0.66	2.89	0.72b	2.77	0.72
	조금	3.59	0.80	3.41	0.80	3.23	0.77	3.36	0.79	2.97	0.88	3.21	0.74	3.10	0.75b	2.82	0.82
	거의	3.69	0.93	3.49	0.90	3.30	0.68	3.35	0.89	3.10	0.75	3.20	0.70	3.13	0.62b	2.81	0.66
	p*	0.658		0.124		0.090		0.735		0.056		0.204		0.005		0.948	
불안우울	없다	3.79	0.92	3.55	0.87	3.40	0.71	3.47	0.91	3.18	0.77	3.28	0.74	3.16	0.69	2.90	0.75
	있다	3.48	0.75	3.30	0.80	3.07	0.70	3.20	0.70	2.82	0.81	3.07	0.66	2.97	0.68	2.71	0.70
	p*	0.000		0.003		0.000		0.001		0.000		0.004		0.006		0.010	
	전체	3.63	0.85	3.42	0.84	3.23	0.72	3.33	0.82	3.00	0.81	3.17	0.71	3.07	0.69	2.80	0.73

* p-values of Independent t-test or ANOVA. The same superscripts mean that there were no significant difference between two groups by Duncan's post hoc.

Ⅳ. 고 찰

노화는 생물학적으로 최종적으로 사망을 초래하는 신체적 기능저하와 심리적으로 특정한 문화에 의해 결정된 연령에 맞는 역할과 기대가 동반되는 개별적인 발달을 의미한다. 일반적으로 노인은 65세 이상의 성인을 가리키는 용어이다. 그 원인에 대해 그 본질이 밝혀지지 않았지만 생물학적 측면에서 노화는 세포의 노화로 인한 모든 신체기관에서의 기능의 점진적인 저하로 특징지어질 수 있으며, 여기에는 각 사람마다의 유전적 요소, 환경적 스트레스 요인 그리고 해로운 물질의 사용 등이 관여하게 된다[7].

노화에 대해 한의학에서는 음정의 소모로 인하여 양기가 허화로 변하여 위로 치뜨고 이를 따라 혈기의 운행에 이상이 생겨 신체의 氣가 下虛上實한 상태로 변해가는 과정으로 설명하고 있는데, 노인은 精氣가 부족하기 쉽고 陰陽失調 氣血不足 臟腑虛損 機能低下하여 항병력이 약화되고 자기조절능력이 부족해져서 병이 질병이 발생하기 쉽다[2,4].

한의학에서는 건강한 삶을 위한 건강관리 방법으로 양생법을 제시하고 있다. 양생은 '생을 보양한다'는 의미로, 건강하게 장수하는데 목적을 두고 일정한 원칙 하에서 일정한 방법으로 건강을 증진하고 질병을 예방하는 전통적인 건강관리법으로[2,8], 개인과 집단의 건강증진, 질병예방과 위생보건 및 면역증강을 총괄한 것이며 인간의 천수를 다하도록 하는 것이다[8]. 양생의 원리를 지키는 사람은 질병이 생기지 않도록 몸을 잘 관리

하는데, 질병은 사람이 올바른 양생을 터득하지 못하여 스스로 만든다고 할 수 있으며, 조리와 섭생의 잘못에서 생긴다고 볼 수 있다[3].

양생에 대한 기존의 연구들을 살펴보면 曹 등은 정신조섭, 음식양생, 기거조섭, 사계양생, 운동건신 등의 영역으로 나누어 설명하고 있으며[9], 이 등은 정신건강, 음식습관, 일상생활, 사계절건강, 임신과 성생활로 나누었으며[10], 김은 '도덕양생', '마음조양', '음식양생', '활동과 휴식양생', '운동양생', '수면양생', '계절양생', '성생활양생'으로 하위 영역을 구분하였다[6].

김[6]은 양생 실천 정도를 측정하고자 양생 측정도구를 개발하였는데, 8개의 하위영역, 총 31문항, 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 양생 정도가 높은 것을 의미한다.

본 연구에서는 양생 측정도구를 통한 양생실천 정도와 건강실태에 대한 조사 결과를 분석함으로써 농촌지역 노인의 건강과 양생실천의 관계를 살펴보고자 하였다.

조사결과 고창군 지역 65세 이상의 노인에서 골관절염 54.45%, 골다공증 32.06%, 추간판탈출증 45.04%로 근골격계 질환의 유병이 매우 높게 나타났으며, 당뇨병 17.05%, 위궤양 8.65%, 고혈압 37.40% 로 만성질환의 높은 유병을 나타내었다. 또한 노인인구의 82.70%에서 보통 이상의 신체 통증을, 78.63%에서 때때로 또는 언제나 피로감을, 18.32%에서 많은 또는 매우 많은 스트레스를, 49.11%에서 불안과 우울을 가지고 있는 것으로 조사되었다.

이는 농촌지역 주민에서 근골격계 질환, 고혈압, 당뇨 순으로 높은 질병이환율을 보인 다른 조사들과 유사한 결과이다[10,11]. 건강문제는 노인들이 겪고 있는 가장 어려운 점이다[1]. 특히 농촌지역의 특성으로 높은 유병을 나타내는 근골격계 질환의 경우 다른 만성질환보다 사망률 자체는 높지 않으나 삶의 질을 많이 저하시키는 요인이 되므로 체계적인 관리가 요구된다.

양생 측정 도구를 통한 양생 총점은 100.61±16.08 이었으며 이는 김 등[12]이 전북 시지역 노인정을 방문 65세 이상 노인에 대해 조사한 90.93±14.38 보다 높은 점수이며, 김 등[13]의 60대 및 70대 인구에 대한 조사에서 105.58±15.51 보다 낮은 점수이다. 이러한 차이는 조사대상의 지역 분포 및 연령의 차이에서 기인한 것으로 생각해볼 수 있다.

만성질환과 양생총점의 관계에 대한 분석에서 골관절염이 있는 경우가 없는 경우보다 양생총점이 유의하게 낮았으며(Table Ⅱ), 만성질환과 양생 요인 점수와의 관계 분석에서 골관절염, 골다공증, 추간판탈출증이 있는 집단에서 없는 집단에 비하여 양생 요인의 여러 항목에서 유의하게 낮은 점수를 나타내었다. 농촌지역 노인에서 골근격계 질환과 양생의 관계가 밀접한 것을 알 수 있었다. 당뇨병이 있는 집단은 음식양생과 계절양생에서 없는 집단에 비해 유의하게 높은 양생점수를 나타내었다(Table Ⅲ). 이는 당뇨병을 가진 노인의 경우 좀 더 식생활에 유의하고 있다고 생각해 볼 수 있다.

신체 증상과 양생총점의 관계에 대한 분석에서 피로감을 느끼는 집단은 그렇지 않는 집단에 비하여 양생 총점이 유의하게 낮았으며(Table Ⅱ), 불안과 우울을 느끼는 집단이 그렇지 않은 집단에 비하여 유의하게 낮았다(Table Ⅲ). 신체 증상과 양생 요인 점수와의 관계 분석에서 신체 통증이 있는 집단에서 운동양생 점수가 유의하게 낮았으며, 피로감, 스트레스, 불안과 우울이 있는 집단이

없는 집단에 비하여 양생 요인의 여러 항목에서 유의하게 낮은 점수를 나타내었다. 이러한 결과는 농촌지역 노인에서 피로감, 신체 통증 등의 신체 증상 및 우울 불안의 심리적 문제와 양생실천의 관련성을 보여준다.

이전의 양생에 대한 연구들을 살펴보면, 건강 인식과 양생에 대한 조사에서 스스로의 건강에 자신이 있다고 생각하는 노인들은 자신이 없는 노인들에 비하여 모든 항목의 양생에서 높은 점수를 나타내었다[12]. 또한 스트레스 및 우울과 양생에 대한 연구에서 양생이 높은 수록 스트레스 및 우울이 낮은 결과를 나타내었으며[14], 양생의 정도가 높을수록 건강상태 인식, 건강상태 만족도, 신체적 기능, 정서적 기능, 사회적 기능이 모두 좋은 것으로 나타났다[13]. 이러한 연구결과들은 본 연구에서의 결과와 유사한 결과를 보여주는데, 양생을 잘 실천하는 것이 신체적 정신적 건강에서 유익한 영향을 미친다고 생각할 수 있다.

본 연구의 결과에서 농촌지역 노인인구에서 만성질환의 유병 및 신체 증상은 양생실천 수준과 관련이 있음을 볼 수 있었다. 특정 군단위 조사라는 한계를 가지지만, 본 연구에서 밝혀진 노인인구에서 건강실태와 양생 실천의 관계에 대한 결과는 이후 노인인구에서의 건강증진 프로그램 개발에 활용되어질 수 있을 것이다. 특히 한의학에 기반한 지역사회 보건사업과 한의학적 양생실천 관련 프로그램 개발에 참고가 될 수 있을 것이다.

Ⅴ. 결 론

농촌지역 노인들의 양생 실천의 정도를 파악하고 양생실천과 질병유병의 관계를 살펴보고자 전북 고창군 지역 65세 이상 노인 393명에 대한 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 골관절염 54.45%, 추간판탈출증 45.04%, 골다공증 32.06%, 고혈압 37.40%, 당뇨병 17.05%로 높은 만성질환의 유병을 나타내었다.

2. 노인인구의 82.7%에서 신체 통증을 호소하였으며, 78.63%에서 때때로 또는 언제나 피로감을 가지고 있었고, 18.32%에서 스트레스를 가지고 있으며, 49.11%에서 우울과 불안을 경험하는 것으로 조사되었다.

3. 양생점수의 총점은 100.61±16.08 이었으며, 골관절염, 피로감, 우울과 불안이 있는 경우 양생점수의 총점이 유의하게 낮았으며, 만성질환과 증상이 있는 경우 각 양생 요인의 점수도 여러 항목에서 유의하게 낮게 나타났다. 단 당뇨병이 있는 경우 운동양생 점수가 높게 나타났다.

감사의 글

본 연구는 2009년 우석대학교 교내 연구비 지원으로 이루어짐

참고문헌

1. 통계청. 2008 고령자통계. 서울:통계청. 2008:

4, 13.
2. 대한한방신경정신과학회. 한의신경정신과학. 서울:집문당. 2007:442-61.
3. 허준. 동의보감 내경편. 서울:여강. 2005: 3-45.
4. 劉建華 夏向南 載西湖. 老年病 辨病傳方 治療. 人民衛生出版社. 2000:21.
5. 이남구, 윤창열. 양생에 관한 문헌적 고찰. 대한원전의사학회지. 1994;8:46-113.
6. 김애정. 양생측정도구 개발에 관한 연구. 대한간호학회지. 2004;34(5):729-38.
7. 대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학. 서울:집문당. 2005:697-711.
8. 이기남. 나도 백세를 산다. 서울:영림사. 1996 :3-4, 41-7.
9. 曹希亮. 中醫養生學. 西安:陝西科學技術出版社. 2005:399-422.
10. 이선동. 홍천군 한방건강 행태 조사보고서. 홍천:홍천군보건소. 2007:25-31, 53-62.
11. 안옥희, 김정희, 김락형, 완주군 한방건강 행태 조사 및 결과분석 보고서. 완주:완주군보건소. 2008:39-40.
12. 김정환, 권소희, 김애정, 서명효, 박재수, 이기남. 일부 노인의 건강인식에 따른 양생수준. 대한의료기공학회지. 2005;8(1):115-27.
13. 김애정. 양생측정도구 개발 및 평가에 관한 연구. 서울:이화여자대학교 대학원 박사 학위논문. 2004:47, 65-6.
14. 박혜숙, 김애정. 여대생의 스트레스 우울과 양생 간의 관계. 부모자녀건강학회지. 2008 ;11(2):149-59.