동의신경정신과 학회지 제21권 제4호(2010년 12월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2010;21(4):13-20

농촌지역 주민의 우울 수준과 양생실천 정도

김락형, 김영희*, 안옥희*

우석대학교 한의학과, 우석대학교 간호학과*

Traditional Health Behavior(Yangseng) and Depression Level in the Rural People

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 depression level and Yangseng in rural residents for the promotion of health and prevention of illness.

Methods :
The subjects of this study were 1205 rural residents who live in Wanju, Cheonbuk, Korea. Beck depression inventory and the Yangseng were assessed by survey personnels.

Results :
The total score of Yangsaeng was 102.70±14.03, and the BDI score was 2.80±4.96. Mild depression group was 5.03%, depression and severe depression group was 3.86%. Normal group in depression showed higher Yangsaeng score, and the high Yangsaeng score group showed lower BDI score.

Conclusions :
Above results suggest that there are signigicant relations between depression and Yangsaeng. These results could be used for planning the public healthcare programs and Yangseng promoting program based on Korean traditional medicine.

Key Words :
Yangseng, Traditional Health Behavior, BDI, Rural people

투고 : 2010. 11. 11. 수정 : 2010. 12. 4. 채택 : 2010. 12. 6.
교신저자 : 안옥희, 전북 완주군 삼례읍 우석대학교 간호학과
Tel) 063-290-1543, E-mail) agnesahn@hanmail.net
본 연구는 2008년 전북 완주군 한의약건강행태조사 보고서를 기초로 작성됨
본 연구는 2010년 우석대학교 교내 연구비 지원으로 이루어짐

Ⅰ. 서 론

정신질환의 부담이 전체 질병부담 중 9.7%를 차지한다는 보고[1]를 볼 때, 지역사회에서 보건사업을 계획하고 수행하는 데에서 신체적 건강뿐 아니라 정신적 건강의 중요성은 매우 크다고 할 수 있다.

특히 우리나라에서 우울증의 유병률른 남자 약 2%, 여자 약 6% 정도로 보고되고 있으며[2], 정신질환에서 주요우울증은 가장 큰 질병부담을 차지하고 있고 2000년을 기준으로 단일질환으로 네 번째로 부담이 높은 질환이다[3].

한의학에서는 정신과 육체는 나눌 수 없다는 의미의 '심신일여', '형신합일'이라는 표현으로 형과 신의 관계에서 생명체의 전일성을 강조하고 있으며[2], 정신적 건강과 신체적 건강을 떼어 놓고 생각할 수 없다고 설명한다.

동양의 문헌과 한의학에서는 건강한 삶을 위한 건강관리방법으로 '생을 보양한다'는 의미의 양생을 제시하고 있으며, 이는 건강하게 장수하는데 목적을 두고 일정한 원칙하에 일정한 방법으로 건강을 증진하고 질병을 예방하는 전통적인 건강관리법이다[2,4]. 양생의 내용에서도 역시 운동건신, 음식양생, 기거조섭, 사계양생과 함께 정신조섭의 내용을 강조하고 있다[5].

스트레스 우울과 양생에 대한 기존의 여대생을 대상으로 한 연구에서 양생실천 점수가 높을수록 스트레스와 우울의 정도가 낮았으며[6], 농촌지역 주민을 대상으로 한 우울증상 유병에 대한 연구에서 스트레스가 높은 집단에서 우울증상 유병이 높았으며[7], 사회심리적 스트레스 수준이 높을수록 양생 수준이 낮은 상관 관계를 나타내었다[8]. 본 연구에서는 농촌지역 주민에서 우울증상의 정도와 양생실천의 정도를 설문을 통하여 조사하였다. 이를 통해 농촌지역 주민들의 우울증상 유병률 및 양생실천의 정도를 파악하고, 양생실천과 우울수준의 관계를 살펴보며, 한의학에 기반한 지역사회 보건사업과 농촌지역 주민들의 건강증진프로그램의 효율적 접근방법을 모색하는데 도움이 되고자 한다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구대상 및 자료의 수집

본 연구는 전라북도 완주군에서 2008년 8월 실시된 완주군 한의약 건강행태 조사에 참가한 남녀 성인 1205명을 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

일반정보에 대하여 설문지를 제작 조사하였다. 사회 인구학적 특성은 성별, 연령, 교육수준, 직업, 흡연, 음주에 대하여 조사하였다.

2) Beck 우울 척도 (BDI)

BDI 는 Beck에 의해 1962년 개발되어 우울증상의 유무와 증상의 심각성 정도를 평가하기 위해 제작된 자기보고형 척도이다. 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상영역을 포함하는 전체 21문항으로 구성되어 있고 점수범위는 0점에서 63점이며, 점수가 높을수록 우울정도가 심함을 나타낸다. 한홍무 등[9]은 0-9점은 우울하지 않은 상태, 10-15점은 가벼운 우울상태, 16-23은 중한 우울상태, 24-63은 심한 우울상태라고 하였

다. 이민규 등[10,11]은 18세 이상의 건강성인 4000명을 표집대상으로 한 조사에서 남자의 경우 66-19점, 여자의 경우 17-20점이 우울경향성이 있는 사람, 남자의 경우 20-24점, 여자의 경우 21-24점이 우울증, 남자의 경우 24점 이상, 여자의 경우 25점 이상이 심한 우울증으로 분류된다고 하였다. 본 연구에서는 이러한 기준을 활용하여 9점 이하의 정상, 10-15점의 경한 우울, 16점 이상의 우울집단으로 구분하여 양생 실천에 대해 살펴보았다.

3) 양생수준의 측정

양생수준에 대하여 김애정의 양생측정도구[12]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. 양생 총점을 기준으로 25%이하, 25-50%, 50-75%, 75%이상으로 4개 group으로 나누어 BDI 점수를 살펴보았다.

3. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS를 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 특성에 따른 양생 총점, BDI 점수를 평균과 표준편차로 나타내었다. 우울 수준에 따른 집단 간의 양생 총점과 각 양생 항목의 점수 차이를 살펴보았으며, 양생 총점에 의한 집단간의 BDI 점수의 차이를 살표보았다. SPSS 12.0 프로그램을 사용하여 t-test 및 ANOVA를 통해 살펴보고 사후검정은 Duncan의 검정을 사용하였으며, p-value 0.05로 유의성을 살펴보았다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상의 일반특성과 양생총점

연구대상 전체의 양생 총점은 102.70±14.03점이었으며, 20대에서 다른 연령대에 비하여 낮게 나타났으며, 남성이 여성에 비해 높은 양생 총점을 나타내었다. 학력, 종교 및 흡연, 음주 유무에 의한 집단간 유의한 차이는 보이지 않았다.

Table I. General Characteristics and Total Score of Yangseng Assessment

항목		N	양생총점 M	양생총점 SD	**	F	p*
연령	20대	184	98.66	13.96	a	3.461	0.002
	30대	176	102.98	15.56	b		
	40대	184	103.09	13.84	b		
	50대	184	104.21	14.52	b		
	60대	171	103.65	11.96	b		
	70대	184	104.13	13.72	b		
	80대	108	102.01	13.61	b		
학력	초졸이하	304	101.64	13.74	a	2.323	0.073
	중졸	229	103.73	11.96	b		
	고졸	436	102.03	13.98	b		
	대졸이상	215	104.36	16.38	b		
성별	남자	583	103.74	14.19			0.012
	여자	604	101.69	13.85			
종교	기독교	431	103.58	14.05		1.248	0.285
	불교	124	101.94	15.92			
	천주교	116	100.14	12.30			
	원불교	12	103.50	12.00			
	기타	10	105.00	7.93			
	없음	498	102.67	14.01			
흡연	흡연	284	102.85	16.09		1.561	0.210
	과거흡연	101	104.99	11.96			
	무	805	102.39	13.47			
음주	음주	548	102.07	14.63		0.988	0.373
	과거음주	106	103.40	12.50			
	무	533	103.18	13.66			
합계		1205	102.70	14.03			

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

2. 연구대상의 일반특성과 우울점수, 우울증상의 유병률

연구대상 전체의 BDI 점수는 2.80±4.96 이었으며, 경한 우울이 5.03%, 우울 및 심한 우울이 0.38%로 나타났다.

연령대별 비교에서 60대, 70대는 다른 연령대에 비하여 낮은 점수를 나타내었다. 학력에 따른 집단간 비교에서 중졸 집단에서 다른 집단에 비해 낮은 점수를 나타내었으며, 남성에서 여성에 비해 낮은 점수를 나타내었다. 종교 및 흡연, 음주 유무에 의한 집단간 유의한 차이는 보이지 않았다(Table Ⅱ).

3. 우울 수준에 따른 집단에서 양생실천의 차이

전체 연구대상 중에서 BDI 점수를 기준으로 정상(9점 이하) 1085명, 경한우울(10-15점) 60명, 우울(16점 이상) 46명으로 나타났다. 각 집단의 양생 실천을 총점 및 항목별로 나누어 비교하였다.

정상 집단은 경한우울 및 우울집단에 비해 양생 총점에서 유의하게 높은 점수를 나타내었다. 마음조양, 음식양생, 성생활양생 항목에서 정상 집단은 경한우울 및 우울집단에 비해 유의하게 높은 점수를 나타내었으며, 도덕수양, 운동양생 항목에서 정상집단은 경한우울집단에 비해 유의하게 높은 점수를 나타내었다. 계절양생에서는 집단간 유의한 차이를 보이지 않았다(Table Ⅲ, Fig. 1).

Table Ⅱ. General Characteristics and BDI Score

항목		N	BDI score		**	F	p*
			M	SD			
연령	20대	184	3.19	5.21	a	2.310	0.032
	30대	176	3.68	5.37	a		
	40대	184	3.06	5.83	a		
	50대	184	2.60	3.86	a		
	60대	171	2.06	3.74	b		
	70대	184	2.23	4.68	b		
	80대	108	2.74	5.83	a		
학력	초졸이하	309	2.87	5.31	a	4.242	0.005
	중졸	234	1.95	3.46	b		
	고졸	439	2.79	5.08	a		
	대졸이상	216	3.60	5.41	a		
성별	남자	587	2.09	4.40			0.000
	여자	614	3.49	5.37			
종교	기독교	439	2.89	4.95		0.296	0.915
	불교	127	3.02	4.44			
	천주교	116	2.60	4.56			
	원불교	12	3.25	4.90			
	기타	10	1.50	2.59			
	없음	501	2.72	5.23			
흡연	흡연	284	2.55	4.80		1.272	0.281
	과거흡연	101	2.26	3.87			
	무	814	2.93	5.07			
음주	음주	554	2.80	5.00		0.143	0.867
	과거음주	106	2.58	4.78			
	무	540	2.86	4.99			
합계		1205	2.80	4.96			
항목			N			(%)	
우울증상 유병률	정상		1085			(91.09%)	
	경한우울		60			(5.03%)	
	우울		46			(3.86%)	

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

Table III. Total Scores and subscale scores of Yangseng Assessment According to Depression groups

(N)	정상 (1085)			경한우울 (60)			우울 (46)			전체 (1191)			
	M	SD		M	SD		M	SD		M	SD	F	p*
도덕수양	18.75	3.07	a	17.30	2.77	b	18.11	3.34	ab	18.65	3.08	7.081	0.001
마음조양	13.84	2.77	a	12.08	2.53	b	12.20	3.27	b	13.69	2.82	18.157	0.000
음식양생	16.46	3.99	a	14.15	3.70	b	14.07	3.32	b	16.25	4.00	17.011	0.000
활동과휴식	13.93	3.02	a	12.65	2.80	b	12.57	2.90	b	13.81	3.02	9.254	0.000
운동양생	8.16	2.88	a	7.07	2.43	b	7.78	3.53	ab	8.09	2.90	4.298	0.014
수면양생	13.76	2.70	a	12.53	2.63	b	11.63	2.90	c	13.62	2.74	18.813	0.000
계절양생	9.07	2.85		8.18	2.01		8.61	2.81		9.01	2.81	3.314	0.037
성생활양생	9.71	2.88	a	8.27	2.95	b	8.65	3.32	b	9.60	2.92	9.632	0.000
양생총점	103.67	13.67	a	92.23	13.05	b	93.61	15.14	b	102.70	14.03	30.356	0.000

* p-values of ANOVA. The same superscripts mean that there was no significant difference between two groups by Duncan's post hoc.

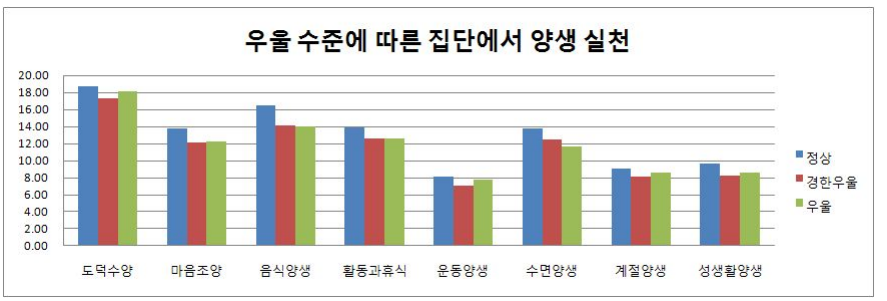


Fig. 1. Subscale scores of Yangsaeng assessment according to depression groups.

4. 양생 총점 점수에 따른 집단에서 BDI score

양생 총점을 기준으로 25%이하(94점이하), 25-50%(95-103점), 50-75%(104-111점), 75%이상(112점이상)으로 4개 집단으로 나누어 BDI 점수를 살펴보았다.

BDI 점수는 집단간 유의한 차이를 나타내었으며, 양생총점 94점 이하 집단, 95-103점 집단, 104-11점 집단, 112점 이상 집단 순으로 양생총점이 높은 집단에서 낮은 BDI 점수를 나타내었다(Table IV, Fig. 2).

Table IV. BDI Score According to Groups by Yangseng Assessment

양생 총점에 따른 집단		BDI Score M	SD		F	p*
<25%	94점 이하	4.92	6.35	a	29.040	0.000
25-50%	95-103점	2.49	4.07	b		
50-75%	104-111점	2.28	4.70	b		
75%<	112점 이상	1.44	3.55	c		
합계		2.78	4.95			

* p-values of ANOVA. The same superscripts mean that there was no significant difference between two groups by Duncan's post hoc.

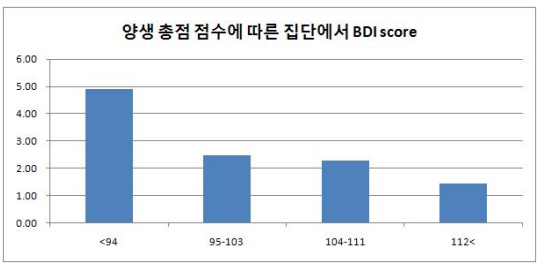


Fig. 2. BDI scores according to Groups by Yangsaeng assessment.

Ⅳ. 고 찰

우울은 슬프고 처지며, 무기력을 느껴 의욕이 없고 흥미로움이나 재미를 느끼지 못하는 기분 상태이며[2], 우울증은 가장 흔한 정신과적 문제의 하나이다. 본 연구에서 우울증상의 유병률은 경한 우울 5.03%, 우울 및 심한 우울 3.86%로 나타났으며, 이는 우울증에 대한 유병률 남자 약 2%, 여자 약 6%라는 보고[2] 및 2007년 강원 춘성의 일개 농촌지역에 대한 조사[7]에서 우울증상 유병율 남녀 각각 19.4%, 21.5%에 비하여 낮은 수준이었다. 각 연구마다 우울증 유병의 차이가 큰 것은 연구대상 및 조사 지역, 조사방법의 차이에 따른 것으로 생각된다. BDI 점수의 연령대별 비교에서 60대, 70대는 다른 연령대에 비하여 낮은 점수를 나타내었다. 학력에 따른 집단간 비교에서 중졸 집단에서 다른 집단에 비해 낮은 점수를 나타내었으며, 남성에서 여성에 비해 낮은 점수를 나타내었다. 이는 일반적으로 여성에서 남성보다 우울수준이 높으며 우울증 유병이 높다는 연구, 교육수준이 높은 집단에서 우울수준이 높다는 기존의 연구[2,7]와 일치하는 결과이다.

연구대상 전체의 양생 총점은 102.70±14.03점이었으며, 20대에서 다른 연령대에 비하여 낮게 나타났으며, 남성이 여성에 비해 높은 양생 총점을 나타내었다. 이는 최근의 농촌지역 양생실천에 대한 조사연구인 전북 익산시 거주 주민에 대한 연구[8] 104.16±16.26, 전남 장성군 주민에 대한 연구[9] 남자 101.44±10.73 여자 99.85±16.78과 비슷한 수준이었다.

우울수준과 양생실천의 관계에 대해 알아보고자 본 연구에서는 BDI 점수를 기준으로 정상, 경한우울, 우울 집단으로 나누어 양생총점을 비교하였으며, 또한 양생실천 점수를 총점을 기준으로 25%씩 4개 집단으로 나누어 BDI 점수를 비교하였다. 그 결과 BDI 점수를 기준으로 정상 집단은 경한우울 및 우울집단에 비해 양생 총점에서 유의하게 높은 점수를 나타내었으며, 양생 총점이 높은 집단에서 낮은 BDI를 나타내었다. 이러한 결과는 양생 정도가 높을수록 대상자가 경험하는 스트레스와 우울정도가 낮다는 기존의 연구[6], 비흡연자가 흡연자보다, 스트레스 인식정도가 낮은 집단이 높은 집단보다 우울증상 유병이 낮다는 연구[7]와 비슷한 결과로 볼 수 있다.

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[13]. 양생의 내용은 문헌과 연구자마다 차이가 있지만 정신양생, 사시양생, 환경양생, 기거조섭, 수면양생, 방사보건, 휴식 및 노동양생, 기공보건, 운동양생, 양생에 도움이 되는 침, 음식, 약물 등의 영역으로 나누어볼 수 있다[14]. 이처럼 양생의 내용 중 많은 부분이 신체적 건강이나 환경 조절과 더불어 정신양생, 수면양생 등과 같은 정신적 건강을 위한 노력에 대해 강조하고 있다. 한의학은 心身一如의 정신을 기본으

로 몸과 마음이 둘이 아니며 전체적 건강에서 둘 사이의 밀접한 관계를 중시하고 있다.

이러한 동양적 질병 예방과 건강증진의 개념으로서 양생은 인구가 고령화되고 만성질환 유병이 증가하는 현대에 유용하게 활용될 수 있을 것이다. 기존의 연구들은 양생실천이 농촌주민과 노인인구에서 신체적 질환의 유병과 증상과 관련이 깊다는 것을 보여준다. 또한 본 연구에서 나타난 양생실천과 우울증상 유병의 관계는 전반적 양생실천이 심리적 건강에 중요하게 작용할 수 있음을 보여준다.

본 연구는 특정 군단위 조사라는 한계를 가지지만, 연구에서 밝혀진 농촌 주민에서 우울 증상의 유병, 양생 실천 순준, 우울과 양생실천의 관계에 대한 결과는 이후 농촌 주민의 신체적 정신적 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 주민의 양생 실천의 정도 및 우울 수준을 파악하고 양생실천과 우울의 관계에 대해 살펴보고자 전북 완주군 지역의 성인 1205명에 대한 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 연구대상 전체의 양생 총점은 102.70±14.03점이었으며, 20대에서 다른 연령대에 비하여 낮게 나타났으며, 남성이 여성에 비해 높은 양생 총점을 나타내었다.
2. 연구대상 전체의 BDI 점수는 2.80±4.96 이었으며, 경한 우울이 5.03%, 우울 및 심한 우울이 3.86%로 나타났다.
3. BDI 점수를 기준으로 정상 집단은 경한우울 및 우울집단에 비해 양생 총점에서 유의하게 높은 점수를 나타내었다.
4. 양생 총점을 기준으로 4개의 집단으로 나누어 BDI 점수를 비교하였을 때, 양생총점이 높은 집단에서 차례로 낮은 BDI 점수를 나타내었다.

참고문헌

1. Üstün TB. The global burden of mental disorders. Am J Public Health. 1999;89(9):1315-8.
2. 대한한방신경정신과학회. 한의신경정신과학. 서울:집문당. 2007:442-61.
3. TB Üstün. Global burden of depressive disorders in the year 2000. Br J Psychiatry. 2004;184:386-92.
4. 이기남. 나도 백세를 산다. 서울:영림사. 1996:3-4, 41-7.
5. 曹希亮. 中醫養生學. 西安:陝西科學技術出版社. 2005:399-422.
6. 박혜숙, 김애정. 여대생의 스트레스 우울과 양생 간의 관계. 부모자녀건강학회지. 2008;11(2):149-59.
7. 고병준, 전은정, 배윤영, 이진희, 박경아, 장미정, 최슬기, 오현복, 이선자. 일개 농촌지역의 우울증상 유병률 및 관련요인 분석. 대한임상건강증진학회지. 2008;8(4):228-34.
8. 송정민. 전라남도 일부 농촌지역 주민의 사회심리적 스트레스와 양생수준에 관한 연구. 익산:원광대학교 대학원 석사학위논문. 2010:15-6, 25.
9. 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재. Beck Depression Inventory의 한국판 표

준화 연구. 신경정신의학. 1986;25(3):487-500.
10. 이민규, 이영호, 정한용, 최종현, 김승현, 김용구, 이수경. 한국판 Beck 우울척도의 표준화 연구 II. 精神病理學. 1995;4(1):96-104.
11. 이민규, 이영호, 박세현, 손창호, 정영조, 홍성국, 이병관, 장필립, 윤애리. 한국판 Beck 우울척도의 표준화 연구 Ⅰ. 精神病理學. 1995;4(1):77-95
12. 김애정. 양생측정도구 개발 및 평가에 관한 연구. 서울:이화여자대학교 대학원 박사학위논문. 2004:47, 65-6.
12. 신현호. 전라북도 일부 농촌지역 주민의 양생수준에 관한 연구. 익산:원광대학교 대학원 석사학위논문. 2010:8-9.
13. 이남구, 윤창열. 양생에 관한 문헌적 고찰. 대한원전의사학회지. 1994;8:46-113.
14. 김종우. 마음을 치유하는 한의학 정신요법. 서울:학지사. 2006:121-6.