ORIGINAL ARTICLE

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2014;25(2):123-132
http://dx.doi.org/10.7231/jon.2014.25.2.123

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

독거 여성 노인과 가족 동거 여성 노인의 양생 실천 수준과 불안, 우울, 인지기능에 대한 비교 연구

강희철

부천시 원미 보건소

A Study on Comparison of Yangseng (Traditional Health Behavior), Depression, Anxiety and Cognitive Function between the Elderly Women Living Alone and the Aged in the Living with Family

Hee-Chul Kang

Bucheon, Wonmi Public Health Center

Received: May 22, 2014
Revised: June 6, 2014
Accepted: June 7, 2014

Correspondence to
Hee-Chul Kang
Wonmi Health Public Center,
Joong2-dong, 1119, Wonmi-gu,
Bucheon, Korea.
Tel: +82-32-625-4280
Fax: +82-32-625-4209
E-mail: trapalga@citizen.seoul.kr

Objectives: The purpose of this study was to investigate the levels of Yangseng (Traditional Health Behavior), depression, anxiety, cognitive function between the elderly women living alone and the aged in the living with family.

Methods: The subjects of this study were 137 elderly women aged between 65 and 80. They were evaluated with the Tool in Measuring Yangseng (TMY), Korean Geriatric Depression Scale (KGDS), State-Trait Anxiety Inntory (STAI) and Korean of the Mini-Mental State Examination (MMES-K). Depending on whether or not they lived alone, they were divided into two groups; group living alone (L.A.) and group living with family (L.F.).

Results: In TMY score, there were statistically significant differences in characteristics of Mind, Diet, Sleep and total score between L.A. (63 persons) and L.F. (74 persons). Group living alone (L.A.) had significantly higher score in KGDS and STAI compared with other group (L.F.). The values of KGDS and STAI comparing to the values of Mind, Diet, Sleep, Exercise and total score in this study resulted in negative correlations which showed statistically significant.

Conclusions: Above results suggest that between L.A. and L.F, there are significant difference in physical and mental health. TMY is enough to estimate health of the aged. These results can be used for Yangseng health promoting program based on Korean traditional medicine.

Key Words: Yangseng, Depression, Anxiety, Cognitive Function, Elderly women living alone.

Copyright © 2014 by The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. All rights reserved.
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

고령화 사회의 특징 중의 하나로 홀로 사는 독거노인의 급속한 증가를 들 수 있다[1]. 특히 사회적인 소외로 유발된 독거노인들이 겪는 신체적, 정신적 고통은 최근 보건 의학적으로 매우 중요한 문제로 대두되고 있다[1].

한의학에서는 건강한 삶을 위한 건강 관리법으로 '생을 보양한다'는 의미로 양생을 제시하고 있는데, 이는 건강하게 장수하려는 목적 하에 일정한 원칙과 방법으로 건강을 증진하고 질병을 예방하는 것이다[2].

기존에 한방 신경 정신과 영역에서는 양생 실천을 이용한 연구로 Kim 등[3,4]의 보고와 니코틴 의존도에 따른 양생수준을 파악한 연구[5]가 있었지만 독거노인의 평소 건강 행위 수준과 정신 심리적인 특성을 집중적으로 연구한 경우는 찾아보기 힘들다.

이에 본 연구에서는 독거 여성 노인들과 가족과 동거하는 여성 노인들의 평소 양생실천 수준과 불안, 우울, 인지기능을 조사하여 의미 있는 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2013년 9월 1일부터 2014년 4월 30일까지 부천시 원미 보건소의 방문 진료 사업에 참여한 65～80세 여성들 중 위중한 과거력(뇌졸중을 포함한 중추신경계 질환, 암과 같은 위중한 기질적인 장애, 고혈압과 고지혈증을 제외한 심혈관계 질환, 당뇨병을 제외한 내분비계 질환, 최근 6개월 이내에 다른 질환으로 수술이나 입원 치료를 받았던 경력)이 없었고, 비밀보장 및 자료 활용에 서면동의를 한 137명을 대상으로 하였다. 그리고 경력 19년차, 24년차 각 간호사 2인이 평소 양생 실천 및 우울, 불안, 인지 기능 정도에 대해 일대일 면담 설문 조사를 실시하였다.

2. 연구방법

1) 일반적인 사항

독거 및 가족과의 동거 여부, 연령, 신장, 체중, 과거력에 대하여 조사하였다.

2) 양생행위 수준의 측정

Kim[6]이 개발하고 Jung 등[7]이 타당도와 신뢰도를 검증한 양생행위 측정도구를 사용하였다. 본 설문은 8개의 하위영역(도덕 수양, 마음 조양, 음식 양생, 활동과 휴식 양생, 운동 양생, 수면 양생, 계절 양생, 성생활 양생)으로 구성되어있고 총 31문항이며 각 문항 당 5점 만점으로 평가된다(별첨 1). 그러나 대상자 중 상당수가 독거 여성 노인임을 감안하여 성생활 양생의 문항을 제외하여 최종 28문항으로 설문하였다. 점수가 높을수록 양생 정도가 높은 것을 의미한다.

3) 노인 우울척도(Korean Geriatric Depression Scale-이하 KGDS)

Jung 등[8]이 번역한 노인 우울척도로 30문항의 단축형(1점=예, 0점=아니오) 도구로 14～18점은 경도의 우울, 19～21점은 중등도의 우울, 22～24점은 심한 우울로 구분된다.

4) 상태-특성 불안척도(State-Trait Anxiety Inntory, STAI)[9]

불안 상태 및 그 경험을 측정하기 위해 상태불안 20문항, 특성불안 20문항을 각 문항 당 4점 척도로 평가한다.

5) Korean of the Mini-Mental State Examination (이하 MMSE-K)

본 연구에서는 인지기능 검사를 위해 Kwon 등[10]이 한국 노인들에게 사용할 수 있도록 수정 보안한 MMSE-K를 이용하였다. 시간에 대한 지남력(5점), 기억등록(3점), 주의집중 및 계산능력(5점), 기억회상(3점), 언어기능(7점), 이해 및 판단(2점) 영역으로 구성되는 총 12문항으로 되어 있다. 최고점은 30점이고, 24점 이상인 경우는 정상이라고 판단한다.

3. 분석방법

모든 자료의 통계적 분석은 SPSS/WIN 18.0 program을 이용하였다.

독거 여성 노인 군과 가족 동거 여성 노인 군 간의 양생행위 수준의 비교와 우울, 불안, 인지 기능 상태에 대한 비교는 Independent t-test를 실시하였다. 그리고 양생 측정도

구의 7개의 하위영역 및 총점과 우울, 불안, 인지 기능 사이에는 상관분석을 이용하였다. 통계적 의의는 $p<0.05$ 수준으로 하였다.

III. 결과

1. 일반적인 사항

연구 대상 137명 중 독거 여성 노인은 63명, 가족 동거 여성 노인은 74명이었다. 그 외 연령, 신장, 체중은 Table 1과 같다.

Table 1. General Characteristics of Study Subjects

Characteristics	L.A. (n=63) (Mean±S.D.)	L.F. (n=74) (Mean±S.D.)	p-value
Age (years)	72.93±4.25	72.12±4.09	0.26
Height (cm)	156.34±5.13	157.36±6.01	0.21
Weight (kg)	53.88±7.71	55.45±8.32	0.12

S.D.: Standard deviation, L.A.: Group Living Alone, L.F.: Group Living with Family.
p-value by Independent t-test, *p<0.05, **p<0.01

2. 과거력

대상자들의 과거력의 분포는 Table 2와 같다.

Table 2. The Distribution of Past History

Diagnosis	L.A. (n=63) (n (%))	L.F. (n=74) (n (%))
Hypertension	26 (41.3)	32 (43.2)
Diabetes mellitus	21 (33.3)	24 (32.4)
Hyperlipidema	17 (27.0)	19 (25.7)
Chronic Gastritis	2 (3.2)	4 (5.4)
Osteoporosis	14 (22.2)	16 (21.6)
Cataract	3 (4.8)	6 (8.1)
Glaucoma	1 (1.6)	0 (0.0)
Allergy	0 (0.0)	2 (2.7)
Gallbladder Stone	2 (3.2)	1 (1.4)
Degenerative Arthritis	20 (31.7)	25 (33.8)
Spinal Stenosis	11 (17.5)	10 (13.5)
Herniation of Lumbar disc	15 (23.8)	17 (23.0)
Herniation of Cervical disc	2 (3.2)	3 (4.1)

L.A.: Group Living Alone, L.F.: Group Living with Family.

3. 각 그룹간의 양생점수 비교

평소 양생실천 상태를 묻는 질문 하위 7개 항목 중 마음조양과 음식 양생, 수면 양생 및 총 양생 점수에서 두 그룹간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 3).

Table 3. The Comparison of Yangseng Score between L.A. and L.F.

Characteristics	L.A. (n=63) (Mean±S.D.)	L.F. (n=74) (Mean±S.D.)	p-value
Morality	15.75±2.15	16.53±2.22	0.32
Mind	11.14±2.58	12.99±2.41	0.03*
Diet	11.28±2.37	13.85±2.68	0.01*
Activity & Rest	13.85±2.28	14.57±2.98	0.47
Exercise	8.31±2.98	9.02±2.51	0.48
Seasonal	8.84±2.34	8.78±2.31	0.90
Sleep	12.61±2.47	14.36±1.28	0.03*
Total	81.78±10.08	90.10±9.57	0.00**

S.D.: Standard deviation. L.A.: Group Living Alone, L.F.: Group Living with Family.
p-value by Independent t-test, *p<0.05, **p<0.01.

4. 각 그룹간의 상태-특성 불안, MMSE-K의 비교

독거 여성 노인 그룹과 가족 동거 여성 노인 그룹 간에 노인 우울 척도 및 상태-특성 불안에서 유의한 차이를 보였다(Table 4).

Table 4. Comparison of KGDS, STAI-S, STAI-T and MMSE-K for Each Group

Characteristics	L.A. Group (n=63) (Mean±S.D.)	L.F.Group (n=74) (Mean±S.D.)	p-value
KGDS	16.41±7.92	13.68±7.89	0.00**
STAI-S	36.13±6.14	33.63±5.53	0.03*
STAI-T	37.80±5.58	33.13±4.78	0.02*
MMSE-K	24.33±3.95	25.17±3.56	0.40

S.D.: Standard deviation, L.A.: Group Living Alone, L.F.: Group Living with Family, KGDS: Korean Geriatric Depression Scale, STAI-S: State Anxiety, STAI-T: Trait Anxiety, MMSE-K: Korean of the Mini-Mental State Examination.
p-value by Independent t-test, *p<0.05, **p<0.01.

Table 5. Correlation of the Yangseng Score with KGDS, STAI-S, STAI-T and MMSE-K

Characteristics	KGDS	STAI-S	STAI-T	MMSE-K
	Correlation- Coefficient			
Morality	-0.08	-0.05	-0.07	0.07
Mind	-0.30**	-0.29**	-0.32**	0.09
Diet	-0.19*	-0.18*	-0.18*	0.13
Activity & Rest	-0.09	-0.05	-0.06	0.08
Exercise	-0.22*	-0.24**	-0.26**	0.16*
Seasonal	-0.02	-0.04	-0.03	0.03
Sleep	-0.29**	-0.26**	-0.28**	0.13
Total	-0.29**	-0.25**	-0.28**	0.14

KGDS: Korean Geriatric Depression Scale, STAI-S: State Anxiety, STAI-T: Trait Anxiety, MMSE-K: Korean of the Mini-Mental State Examination.
p-value by Pearson Correlation Analysis. *p<0.05, **p<0.01.

5. 상관관계 분석

양생 실천 하위 항목과 우울, 불안, 인지 기능 지표와의 상관분석을 실시한 결과 마음 조양, 음식 양생, 운동 양생, 수면 양생, 총 양생 점수에서 KGDS 및 상태-특성 불안과 통계적으로 유의성 있는 음의 상관관계를 보였다. 또한 운동 양생의 경우 MMSE-K와 유의한 양의 상관관계를 보였다 (Table 5).

Ⅳ. 고찰

현대 사회의 발전과 의학의 발달은 인간의 수명을 연장시켰으며 전 세계적인 고령화와 더불어 우리나라 역시 출산율의 저하와 평균 수명의 연장으로 전체 인구의 노령화가 급속하게 진행되고 있다[1,11-13]. 그러나 노년기라는 시기는 노화라는 자연현상으로 인해 신체적인 기능 감퇴, 사회적 활동의 감소, 가족과 지인들의 사망, 은퇴 후 수입 감소로 인해 외부의 지지와 도움이 매우 절실한 시기이다[12]. 특히 혼자 사는 독거노인의 경우에는 이런 도움에 있어 가족들과 사는 노인에 비해 상대적으로 매우 취약한 상황이라 하겠다[13]. 이로 인해 여러 신체적・정신적 문제가 발생했을 때 신속하고 적절한 대응을 하기가 어렵고 이는 더욱 심신의 능력을 저하시켜 자신의 건강을 위해 생활양식을 변화시키거나 건강을 유지, 증진 하는 행위에도 소홀할 수밖에 없는 것이다[12,13].

전통적으로 한의학에서는 질병 발생 이전에 예방의 중요성을 강조하여 왔는데, 양생은 장수하는데 목적을 두고 일정한 원칙하에 건강을 증진하고 질병을 예방하는 전통적 건강 관리법으로 양생의 내용 중 많은 부분이 신체적 건강이나 환경 조절과 더불어 정신 양생, 수면 양생 등 정신적 건강을 위한 노력의 병행을 강조하고 있다[2].

이에 본 연구에서는 독거 여성 노인과 가족 동거 여성 노인들의 건강관리 상태를 한의학적인 양생 행위 측정을 통해 비교함으로써 독거 여성 노인들의 건강 행위에 대한 그 실태를 파악함과 동시에 노인 우울 척도와 상태-특성 불안 수준 및 인지 기능에 대한 조사도 병행하여 그 차이를 비교하고자 하였다.

양생 측정 도구의 경우 기존에 개발된 건강 상태 평가 도구에 한의학적 건강관과 생명관에 입각한 건강관리의 개념을 접목하여 Kim[6]이 개발한 설문지로서 본래 도덕 수양 5문항, 마음 조양 4문항, 음식 양생 5문항, 활동과 휴식 양생 4문항, 운동 양생 3문항, 수면 양생 4문항, 계절 양생 3문항, 성생활 양생 3문항 총 31개의 질문으로 구성되어있다. 그러나 본 연구 대상자들이 상당수가 독거 여성 노인임을 감안하여 성생활 양생 3문항을 빼고 총 28문항을 조사하였다. 아울러 두 집단의 전반적인 정신・심리적인 상태와 인지 능력을 평가하기 위해 노인 우울 척도(이하 KGDS)와 상태-특성 불안척도, MMSE-K를 병행 실시하였다.

그 결과 독거 여성 노인군(n=63)과 가족 동거 여성 노인군(n=74) 사이에는 양생 행위 하위 항목 중 마음 조양과 음식 양생, 수면 양생과 총 양생 점수에서 통계적으로 유의한 ($p<0.05$) 차이를 보였다. 또한 KGDS, 상태-특성 불안에서도 두 군 사이에는 유의한 차이가 있었다.

상관관계 분석에 있어서 총 양생 점수와 마음 조양과 음식 양생, 수면 양생, 운동 양생은 KGDS, 상태-특성 불안과 유의한 음의 상관관계를 보였고 운동 양생의 경우는 MMSE-K와는 양의 상관관계를 나타냈다.

양생 행위 총점에 있어 독거 여성 노인군과 가족 동거 여성 노인군 사이에는 각 81.78±10.08 (Mean±Standard deviation), 90.10±9.57으로 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 이는 독거 노인들이 다른 동거 노인들에 비해 전반적인 건강 증진 행위 및 자기 건강 관리에 있어 더 불량한 상태라는 기존의 연구들[12,13]과 유사한 결과였다.

양생 행위 하위 항목 중 마음조양의 경우 독거 여성 노인 그룹에서는 11.14±2.58, 가족 동거 여성 그룹에서는 12.99±2.41로 차이를 보였다. 이는 Chong 등[14]이 도시 및 농촌 지역 일 반노인 818명을 대상으로 한 연구에서 보고한 13.16±3.27을 고려해 볼 때 동거 그룹에서는 비슷한 수준이나 독거 그룹은 다소 낮은 점수임을 알 수 있다. 특히 독거 여성 노인 그룹의 경우에는 니코틴에 심한 의존도를 보였던 집단의 11.91±2.22[5]보다도 낮은 수준이었다. 이를 통해 독거노인의 경우 스스로 마음을 비우고 다스리며 긍정적인 생각을 갖는 정신적인 능력에 있어 상대적으로 취약한 상태임을 추론할 수 있다.

음식 양생의 경우 여성 독거 노인군과 가족 동거 여성 노인군의 수치가 각 11.28±2.37, 13.85±2.68로 유의성 있는 차이를 보였다. 이는 Kim[3]이 보고한 16.25±4.00보다 상당히 낮은 수치이지만 독거 노인의 경우 남성 근로자의

평균 11.78±2.42[15]와는 근사한 수준이다.

또한 수면 양생에 있어 두 그룹은 각 12.61±2.47, 14.36±1.28로 나타났는데 독거 여성 노인 그룹의 경우 Chong[14]의 연구 11.21±2.21보다 다소 높지만 Bae 등[16]의 연구 12.23±2.81과는 비슷한 수준을 보였다. 이는 독거 여성 노인의 경우 가족 동거 여성 노인에 비해 상대적으로 결식률이 높고 불규칙한 식사 패턴을 보인다는 Lim[17]의 주장과 일치하는 결과이며 수면의 질과 규칙성 역시 불량하다[12]는 기존의 주장과도 매우 유사하다. 아울러 독거노인 일수록 동거 노인보다 식사, 수면, 운동 순으로 불량한 건강 행태를 보인다는 Lee 등[11]의 연구와도 비슷한 내용이다.

한편 도덕 수양, 활동과 휴식 양생, 계절 양생의 경우 두 군 간에 특별한 차이가 없었다. 우선 도덕 수양은 철학적인 내용을 함축하고 있어 포괄적이고 질적인 의미를 파악하는데 대상자들이 어려움이 있었다고 판단되며 활동과 휴식 양생의 경우 대상자가 여성 노인이었으므로 대부분은 과도한 노동과 야간 활동과는 거리가 있었기에 변별력이 없었던 것으로 파악된다. 또한 계절 양생의 경우 대부분 노인들의 일찍 자고 일찍 일어나는 수면 습관[11-13]을 고려해볼 때 유의한 차이를 갖지 못했던 것으로 사료된다.

KGDS를 이용한 우울 상태를 평가한 결과 독거 여성 노인군의 경우 16.41±7.92, 가족 동거 여성 노인군은 13.68±7.89를 보였는데 독거 노인군의 경우 경도의 우울 상태를 의심할 수 있는 상태였다. 이런 결과는 Lee[18]가 독거 노인을 조사한 17.92±5.76보다는 다소 낮은 수준이나 독거 노인의 우울 상태를 연구했던 다른 보고[19]의 16.85±7.14와는 비교적 근사한 수치였다.

불안의 경우에도 두 그룹 간에 유의한 차이가 있었는데 독거 여성 노인의 경우 상태, 특성 불안이 각 36.13±6.14, 37.80±5.58였는데 화병 환자들의 수준 59.89±7.06[20], 57.50±7.99[20]보다는 낮은 수준이나 정상 대학생들의 30.70±3.97[21], 31.60±6.24[21]보다는 높은 상태라 하겠다. 독거 노인그룹이 상대적으로 우울, 불안 상태가 높다는 점은 독거노인처럼 사회적인 지지가 낮을수록 우울과 불안 수준이 높다[22,23]는 기존연구와도 유사한 결과였다. 즉 독거노인들의 경우 가족 동거 노인에 비해 죽음과 질병에 대한 불안이 높고 경제적 사회적으로 소외되었다는 패배감과 이로 인한 자기 비하의 수준이 높다[18,19]고 한 주장 역시 이와 관련이 있다고 사료된다.

MMSE-K를 이용한 인지 능력의 평가에 있어 두 그룹은 각 24.33±3.95, 25.17±3.56을 보였는데 이는 Lee[19]의 연구에서 나타난 독거노인의 평균 22.20±3.69보다는 다소 높았고, Kim[24]의 연구 24.06±2.36, 25.00±1.68과는 비슷한 수준이었다. 그러나 인지 기능에 있어 과거의 보고들과는 달리 본 연구에서는 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 특히 우울 성향이 인지 기능에 큰 영향을 미친다[19]는 주장을 고려해 볼 때 본 연구에서 독거 여성 노인들의 우울 수준이 동거 노인보다 높았지만 인지 기능에 있어서는 가족 동거 여성 노인들과 별다른 차이가 없었다는 점은 향 후 다양한 변수를 고려한 체계적인 연구가 진행되어야 할 부분으로 사료된다. 양생 실천 하위 항목과 우울, 불안, 인지 기능 지표와의 상관성을 분석한 결과 총 양생 점수와 마음 조양과 음식 양생, 수면 양생, 운동 양생은 KGDS, 상태-특성 불안과 유의한 음의 상관관계를 보였고, 운동 양생의 경우는 MMSE-K와는 양의 상관관계를 나타냈다. 과거 Kim[3]은 BDI (Beck Depression Inventory) 16점 이상 정도의 우울 집단에서 마음 조양과 음식 양생의 점수가 각 12.20±3.27, 14.07±3.32로 보고했는데 이는 본 연구의 독거 여성 노인의 11.14±2.58, 11.28±2.37보다 높은 것이고 이를 통해 상대적으로 낮은 마음 조양과 음식 조양의 수준과 우울한 정서 상태에는 일정한 관련이 있음을 알 수가 있다. 과거 총 양생 점수가 낮을수록 스트레스와 우울 정도가 높았다[15,25]는 보고가 있었고 피로감과 우울, 불안 정도가 높을수록 양생 총점이 상대적으로 낮았다[26]는 연구가 있었는데 역시 본 연구 결과와 유사한 내용이다. 특히 운동 양생의 경우 두 그룹 간에는 유의한 차이가 없었지만 우울, 불안, 인지 능력과는 의미있는 상관성을 보였는데 이는 운동이 우울감과 불안감을 완화[27]시키고 인지능력[28,29] 개선에 도움이 된다는 기존의 여러 보고의 내용과 일치하는 바다. 이처럼 양생 실천 행위는 신체 건강뿐만 아니라 우울, 불안과 같은 현재의 정신 건강 수준을 반영하는 지침으로도 충분한 가능성이 있다고 사료된다.

노인들 대부분은 각종 신체적 기능이 저하되고 여러 가지 질환에 시달리며 경제적인 문제와 배우자나 친구들과의 사별로 홀로 남게 됨으로써 정신적, 신체적, 사회적인 면에서 다양한 문제에 직면하게 된다[13]. 신체 기관의 활동력 감퇴, 학습 능력 저하로 인한 심리적 변화, 정신적 능력의 감소는 노인 각 개인의 신체적 활동과 스트레스에 견디는 능력 및

환경변화에 적응할 수 있는 잠재력 자체가 저하[13]되는 것이다. 따라서 주변의 지지와 도움이 매우 필요하다. 그러나 독거 노인의 경우 이런 문제를 홀로 감당해야 하는 시간과 상황이 상대적으로 가족 동거 노인에 비해 길고 많다[22,23]는 점이 문제다.

상기한 내용과 본 연구 결과를 종합해 볼 때 독거 여성 노인은 가족 동거 여성 노인에 비해 근심과 걱정이 많고, 마음을 다스리고 긍정적인 생각을 배양하는 능력과 수면 및 식생활에 대한 건강관리에 취약하며 또한 우울과 불안 수준이 높음을 알 수 있다. 물론 상대적으로 불량한 양생 행위가 우울과 불안상태를 유발했는지 아니면 반대로 우울하고 불안한 심리상태가 낮은 양생실천 수준의 원인일지는 쉽게 단정하기 힘들다. 다만 재가(在家)상태에서 인간적인 접촉이 없고 고립된 상태는 독거노인으로 하여금 심리적인 위축과 고독감을 유발하고 여기에 노인들 대부분이 겪는 만성적인 질환은 근심, 초조감 같은 소극적인 심리를 더욱 가중시킬 수 있다[30]. 이런 상황에서 독거노인들에게 있어 우울하고 불안한 심리의 증가는 매우 자연스런 반응으로 이런 과정이 마음조양, 음식 양생, 수면 양생을 통해 특징적으로 나타났다고 판단되며, 상대적으로 불량한 양생 실천 수준은 더욱 우울과 불안 같은 불량한 정서를 강화시키는 악순환 형태를 보이고 있다고 추론된다.

본 연구의 경우 다음과 같은 몇 가지 제한점을 갖는다.

첫째, 연구 대상자들 모두가 일정한 지역에 거주하는 65~80세 여성이므로 전체적인 노인들의 일반적인 특성을 반영한다고 하기에는 무리가 있다. 또한 137명의 사례 수 역시 연구 결과를 일반화하는 데 어려움이 있을 것으로 판단된다.

둘째, 노인의 건강과 관련된 다양한 요소를 폭넓게 파악하지 못한 점이다. 본 연구는 대상자가 고령인 여성임을 감안하여 면접 식 설문을 통해 대상자들의 질문에 대한 이해도를 높이고자 하였다. 반면 대상자가 조사자에게 학력이나 경제적 상태를 직접적으로 밝히는 데 보일 거부감 역시 사전에 고려할 수밖에 없었다. 그러나 경제적인 상태, 학력, 가족 내 문제, 불화 여부 등은 노인들의 신체적, 정신적 건강상태에 큰 영향을 줄 수 있다[12,13]. 그 외 종교, 가족의 수, 독거 기간, 사회적 지지정도, 가족이나 지인들과의 접근성 등을 조사하지 못한 점도 본 연구의 한계점일 것이다.

상기한 내용들은 향후 연구에 있어 더욱 보완되어야할 문제일 것이다. 그러나 양생의 개념을 독거 여성 노인들과 가족 동거 여성 노인들의 건강 행태와 관리 수준을 비교 관찰하는 도구로 사용한 점과 불안과 우울, 인지 기능을 병행 평가함으로써 양생의 개념만으로는 파악하기 힘든 대상자의 정신 건강 상태를 파악하여 좀 더 다양한 결과와 해석을 얻을 수 있었다는 점에서 향 후 좀 더 체계적으로 연구를 진행한다면 지금보다 더욱 구체적으로 양생 행위의 내용을 개선・보완할 수 있을 것으로 사료되며, 아울러 노인에게 필요한 건강 수준을 측정하는 지표이자 관리법으로 널리 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

V. 결론

2013년 9월 1일부터 2014년 4월 30일까지 부천시 원미보건소의 방문 진료 사업에 참여한 65~80세 여성 노인 137명을 대상으로 평소 양생 행위 실천 및 우울(KGDS), 상태-특성 불안(STAI), 인지 기능 정도(MMSE-K)를 측정하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 연구대상 총 137명 중 독거 여성 노인군은 63명이었고 가족 동거 여성 노인군은 74명이었다.

2. 양생 측정 도구를 이용하여 두 그룹 간의 차이를 비교한 결과 마음 조양과 음식 양생, 수면 양생 및 총 양생 점수에서 두 그룹 간에 통계적으로 유의한($p<0.05$) 차이가 있었다.

3. KGDS, STAI는 두 그룹 간에 유의한 차이를 보였으나 MMSE-K의 경우 유의성이 없었다.

4. 양생실천 하위 항목과 KGDS, STAI, MMSE-K 사이에 상관분석을 실시한 결과 마음 조양, 음식 양생, 운동 양생, 수면 양생, 총 양생 점수에서 KGDS 및 STAI와 통계적으로 유의성 있는 음의 상관관계를 보였다. 또한 운동 양생의 경우 MMSE-K와 유의한 양의 상관관계를 보였다.

이상의 결과에서 독거 여성 노인은 가족 동거 여성 노인에 비해 전반적으로 양생 실천 수준이 불량한데 특히 마음 조양과 음식 양생, 수면 양생에서 그 차이가 두드러졌다. 또한 우울과 불안 수준도 역시 상대적으로 높음을 추론할 수 있다. 이를 바탕으로 향 후 좀 더 체계적으로 연구를 진행한다면 지금보다 더욱 구체적으로 양생 행위의 내용을 개선 보완할 수 있을 것으로 사료되며, 아울러 양생이 노인에게 필요한 건강 수준을 측정하는 지표이자 관리법으로 널리 활

용될 수 있을 것으로 기대된다.

REFERENCES

1. Choe MA, Kim JI, Chae YR, Jeon MY, You CH. Levels of Physical Activity and Relationship of Factors Related to Physical Activity in Korean Elderly. Journal of Korean Gerontological Nursing. 2004;6(1):99-106.
2. Shin CH. A study on Practice of Health Promotion in Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine. Kyongbuk: Kyungsan University Graduate School. Thesis for the Degree of Doctor. 2000.
3. Kim LH, Kim YH, Ahn OH. Relationship of Actual Health and Yangseng in the Urban Elderly. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2009;20(4):53-61.
4. Kim LH, Kim YH, Ahn OH. Traditional Health Behavior (Yangseng) and Depression Level in the Rural People. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(4):12-20.
5. Kang HC. A Study on the Practice Level of Yangseng (Traditional Health Behavior) according to Nicotine Dependence. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2013; 24(1):93-102.
6. Kim AJ. The Development and Evaluation of Tool in Measuring Yangseng. Seoul: Ewha Womans University Graduate School. Thesis for the Degree of Doctor. 2004.
7. Jung HK, Kwon SH, Kim AJ, Wang MJ, Lee KN. Reassemant of Validity and Reliability of the Tools for Measuring Yangseng-Focused on the Elderly People in Jeonbuk Area-. Korean Journal Oriental Preventive Medical Society. 2005;9(1):17-36.
8. Jung IK, Kwak DI, Shin DK, Lee MS, Lee HS, Kim JY. A Reliability and Validity Study of Geriatric Depression Scale. Journal of The Korean Neuropsychiatric Association. 1997;36(1):103-12.
9. Kim JT, Shin DK. A Study Based on the Standardization of the STAI for Korea. The New medical journal. 1978; 21(11):69-75.
10. Kwon YC, Park JH. Standardization of Korean of the Mini-Mental State Examination(MMSE-K) for Use in the Elderly. Part II. Diagnostic Validity. Psychiatry Investigation. 1989;28(1):125-35.
11. Lee JC, Park JS, Kim GH. Factors Associated with the Health Promotion Activities of the Korean Elderly. Korean Journal of Health Eduction and Promotion. 2010;27(2): 121-39
12. Seo OS. The relationship between health promotion behavior and quality of life of single elderly female family of rural area. Chungnam: Hanseo University Graduate School. Thesis for the Degree of master. 2007.
13. Jeong GS. A study on Relationship between Social Support and Health-promotion Behavior in Elder People Living alone. Kyeonggi: Kyungwon University Graduate School. Thesis for the Degree of master. 2009.
14. Chong DS, Chong MS, Lee KN. A comparison of influencing factors on Yangseng level in urban and rural elderly. Korean Journal Oriental Preventive Medical Society. 2007;11(2):1-21.
15. Ahn HM, Kim SS, Kim WG, Yu HD, Chong MS, Lee KN. A study on the relations between Yangseng level and stress in industrial workers. Korean Journal Oriental Preventive Medical Society. 2007;11(1):109-29.
16. Bae JY, Chong MS, Lee KN. The relationship between Health-related Quality of Life and Yangseng level among blue-collar workers. Korean Journal Oriental Preventive Medical Society. 2008;12(1):1-17.
17. Lim YJ. Seasonal Nutrient and Food Intakes of Elderly Women Living Alone as Compared to Elderly Women Living with Family in the Gyeongbuk Goeyrong Area. Daegu: Daegu University Graduate School. Thesis for the Degree of master. 2007.
18. Lee MZ. The Effect of Therapeutic Intervention Protocol for Depressive Elderly Living Alone. Seoul: Korea National Open University Graduate School. Thesis for the Degree of master. 2010.
19. Lee KH. A study on Comparison of Cognitive Function and Depression among the Aged in the Living with Family, the Aged in the Institution, and the Elderly People Living Alone. Daegu: Graduate School of Rehabilitation of Science Daegu. Thesis for the Degree of master. 2010.
20. Lee GE, Kim NK, Kim HY, Kang HW. The Effects of Acupuncture Treatment on Hwa-byung patient's Insomnia: Patient-assessor blind, Randomized, Placebo-controlled Clinical trial. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2012;23(1):31-49.
21. Lee JH. A Pilot Study on the Psychological and Physical Responses of Breath-Counting Medication. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2014;25(1):47-54.
22. Seo YS, Kim ON. The Old Solitary Women's Social Relationship and Mental Health in Farm Village. Journal of Daebul University Graduate School. 2003;2(1):137-61.
23. Joo KO. The Psychological Phenomena Experienced by Elderly Men Living Alone. Chungnam: Baekseok University Graduate School. Thesis for the Degree of Doctor. 2013.
24. Kim WC, Jeong JK, Kim JS, Kim KO. The Verify of Memory Improvement by Gastrodia Elata Blume. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2013;24(1):27-44.
25. Song JM. A study on the Psychosocial Stress and Yangseng Level of Residents in a Jeollanam-do Province RuralArea. Jeonbuk: Wonkwang University Graduate School. Thesis for the Degree of master. 2010.
26. Kim JH, Kwun SH, Kim AJ, Seo MH, Park JS, Lee KN. Level of Yangseng by Certain Elderly People in connection with their Perception of Health. The Journal of Korean Qigong Medical Society. 2005;8(1):115-27.
27. Jeon KH. On Old Women's Quality of Life Depending

onthe Degree of Physical Activities for Health Improvement. Kyeonggi: Suwon University Graduate School. Thesis for the Degree of master. 2013.
28. Kim HJ. The efficacy of the combined program of exercise and cognitive rehabilitation for the elderly people with mild dementia. Seoul: Korea University Graduate School. Thesis for the Degree of Doctor. 2011.
29. Seo JS. Relationship between Physical Activity and Cognitive Function in the Elderly. Kyeonggi: Ajou University Graduate School. Thesis for the Degree of master. 2012.
30. Text Compilation Committee of Korean Oriental Medicine Colleges. Hanuisingyeongjeongsingwahak. 1st ed. Kyeonggi: Jipmundang. 2007:442-61.

<별첨 1> 양생 측정 도구

다음은 귀하가 현재까지 대체로 어떻게 생활하였는지에 관한 사항입니다.

문항	항상 그렇다 (5점)	대체로 (자주) 그렇다 (4점)	보통이다 (3점)	별로 그렇지 않다 (2점)	전혀 그렇지 않다 (1점)
1. 늘 바르게 살고자 한다.					
2. 마음을 공평하고 공정하게 갖는다.					
3. 매사에 긍정적으로 임한다.					
4. 남의 일을 잘 도와주고 베푼다.					
5. 마음을 항상 즐겁고 기쁘게 갖도록 노력한다.					
6. 근심・걱정을 적게 한다.					
7. 매사에 낙관적이고 태연하게 대처한다.					
8. 한 가지 생각에 얽매이지 않는다.					
9. 마음을 담담하게 비운다.					
10. 곡식・과일・육류・채소를 골고루 섭취한다.					
11. 나이나 체질에 알맞은 음식을 먹는다.					
12. 소식한다.					
13. 음식을 일정한 시간에 일정한 양을 먹는다.					
14. 신맛, 쓴맛, 단맛, 매운맛, 짠맛의 다섯 가지 맛을 조화롭게 섭취한다.					
15. 모든 활동은 가능한 한 낮에 하고 밤에는 쉰다.					
16. 일하고 쉬는 것을 조화롭게 한다.					
17. 평소에 과로를 하지 않는다.					
18. 여가에 충분한 휴식을 취한다.					
19. 겨울철에도 종종 옥외 운동을 한다.					
20. 여름철에는 적당히 땀 흘리며 운동한다.					
21. 적당한 운동(또는 체조나 산책)을 규칙적으로 한다.					
22. 잠을 깊게 충분히 잔다.					
23. 수면환경은 깨끗하고 안정되어 있다.					
24. 수면 전에 근심과 걱정과 성내는 것을 피한다.					
25. 취침시간과 기상시간이 규칙적이다.					
26. 봄・여름에는 늦게 자고 일찍 일어난다.					
27. 가을에는 일찍 자고 일찍 일어난다.					
28. 겨울에는 일찍 자고 늦게 일어난다.					
29. 성생활을 절제하고 조화롭게 한다.					
30. 항상 좋은 정신 상태에서 성생활을 한다.					
31. 술 취한 후나 식사 후에 바로 성생활을 하지 않는다.					

1～5: 도덕 수양, 6～9: 마음 조양, 10～14: 음식 양생, 15～18: 활동과 휴식 양생, 19～21: 운동 양생, 22～25: 수면 양생, 26～28: 계절 양생, 29～31: 성생활 양생