

노인의 체질별 건강증진 생활양식, 건강상태 및 생활만족도와 의 관계 연구

김귀분* · 권영숙** · 이은자*** · 서은주**** · 김인숙*****
오혜경**** · 정미영***** · 김세란****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대 과학 기술의 발달 및 사회구조의 서구화, 산업화는 전통적인 대가족제도를 붕괴시키고 독신 또는 노인 부부만 사는 가족형태로 변화시키면서 동시에 노동력과 경제력이 상실된 노인 문제가 더욱 심화되고 있는 실정이다. 이와 더불어 예로부터 내려오는 경로사상은 점차 퇴색되어지면서 노인은 가정과 사회에서 더욱 소외되어지고 있다.

우리 나라의 노령화 사회로의 진입속도는 어떤 선진국보다도 빨라 2000년에는 9.1%, 2020년에는 13.2%로 증가할 추세에 있으며, 평균 수명의 연장 역시 두드러진 사회 현상으로 1990년 남자가 67세이고 여자가 75세이며, 2000년에는 전체 평균 수명이 74세, 2020년에는 77세가 될 전망이어서 노령화 사회의 본격적인 진입에 이르렀다고 볼 수 있다(보건복지부 통계연감,1997).

노인은 질병상태에 있는 비율이 높으며, 보편적으로 가령으로 인한 신체기능의 저하가 수반되기 때문에 일상생활을 독립적으로 수행할 수 있는 상태에서 이탈되거나 신체나 정신적인 이상으로 일상 생활 활동에 지장을 초래하는 경우가 많으며, 사회적인 활동에서 물러나는 시기이다(김귀분, 1997).

건강과 질병 그리고 사망을 결정하는 네 가지 요인(유전,

물리적 환경, 의료, 생활양식) 중 60 %를 생활양식이 차지하는 것으로 보고되어(Laronde, 1974), 건강증진 생활양식이 건강을 위한 기본으로 여겨지고 있으므로 노인의 건강증진을 위해서는 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구가 요구된다. 개인의 성격별 스트레스 인지경도와 인체의 건강상태에 관한 연구(Gray, 1990; Keefe, 1986)에서 성격유형에 따라 스트레스 점수와 건강상태에 차이가 있었다. Robertson(1989)은 40명의 당뇨병환자를 대상으로 실시한 연구에서 내성적이고 소심한 성격의 사람이 그렇지 않은 사람보다 스트레스인지 점수가 높고 염증성 장질환의 유병률이 높다고 하였으며, 결과적으로 성격과 스트레스 그리고 질병의 활성화 사이에는 밀접한 연관이 있다는 것을 제시하였다.

한편 한국전통의료를 살펴보면 심신을 종합한 분야로 근세에 이르러 이제마가 東醫壽世保元에서 인간은 모든 유기체 중에서 가장 귀중하고 영특한 정신적 본능과 육체적 활동으로 자기의 생명을 보유했을 길을 개척하고 있으며, 생명의 보유했을 위하여 자연 환경 속에 처하면서 육체와 정신상태, 심리상태의 불균형을 잘 조절하며 외사의 침입과 정신적 자극을 피하여 미연에 방지할 수 있으며 이미 걸린 질병도 치유할 수 있다고 하였다. 또한 한국인의 체질을 생리, 심리, 사회적으로 분류한 사상의학은 철학적 논리와 실증을 결합시켜 체계화한 심신 의학인데 인간은 누구나 음양의 생성, 변화에 의해 태양인, 태음인, 소양인, 소음인으로 나누어지며 이 체질에 따라 성격의 차가 생기고 그에 따른 독특한 체질 생리와 병

* 경희대학교 의과대학 간호과학부 교수 ** 계명대학교 간호학과 교수
*** 가천 길대학 간호학과 교수 **** 경희대학교 대학원 간호과학부 박사과정생
***** 수원과학대학 간호학과 교수 ***** 목포과학대학 간호학과 교수

리설이 존재함을 전개한 것이다(노정우, 1971).

한국 전통 의료의 본질은 인간을 대우주를 본뜬 소우주로 이해하는 것이며, 서구적 현대 의료와는 달리 문화가 아니라 종합이며, 조화 및 공명론적으로 이해되고 있다(김귀분, 1990). 이는 인체를 여러 개 독립된 기관의 조밀한 조직으로 이루어진 하나의 협력체로 보는 것이 아니고, 상호 연관과 유기적인 기능을 가진 통일체로 보기 때문에 언제나 종합적이고 전인적인 생명체로 관찰하는 것이다(김정제, 1977).

사상체질을 감별할 때에는 외형, 용모, 성정, 태도, 거동, 식성 외에도 여러 가지 각도로 사람을 관찰하여 판단을 하나 이중에서 외모, 심성, 병증이 중요한 지표가 된다. 과거 의학에서도 체질의 언급은 있었으나 동서양을 불문하고 인간을 획일적으로 간주하고, 더욱이 질병도 획일적으로 생각하여 사람 개개인의 체질적인 특성을 인정하지 않거나 무시해 왔기 때문에 질병의 예방이나 효과적 치료에 큰 장애가 되었을 뿐만 아니라 오진이나 약물의 부작용과 같은 폐단을 초래하였다. 그러나 체질에 따라서 허약한 장기, 질병의 발병 양상, 약에 대한 반응이 다르다면, 평소의 건강법도 사람마다 달라져야 하고, 같은 질병이라도 타고난 체질에 따라 사용 약물이나 음식이 유익할 수도 있고 해로울 수도 있다.

체질에 따라 심리적, 생리적인 면에서 각각의 장단점이 있기 때문에 스트레스원에 노출되었을 때 해당된 장기의 이환률이 각기 다르기 때문에 각 체질의 병후가 두드러지게 판이하게 나타나게 된다(김진중, 1974).

이에 본 연구자는 한국인 전체 인구의 거의 90%를 차지하는 태음인, 소음인, 소양인 노인들의 체질별 건강증진 생활양식, 건강상태 및 생활만족도와와의 관계를 규명함으로써 노인의 체질에 적합한 간호중재법개발로 임상실무 적용을 확대시키는 데 도움이 되고자 이 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 입원 노인의 체질별 건강증진 생활양식을 파악한다.
- 2) 입원 노인의 체질별 건강상태를 파악한다.
- 3) 입원 노인의 체질별 생활만족도를 파악한다.
- 4) 입원 노인의 체질, 건강증진 생활양식, 건강상태, 생활만족도간의 관계를 분석한다.

3. 용어 정의

- 1) 체질: 체질은 본래 가지고 태어난 신체적 특성과 정신적 특성 그리고 여러 가지 다른 특성을 합친 포괄적인 개념으로(이제마, 1901) 본 연구에서는 연구대상자가 입원

하고 있는 한방병원의 의무기록지에 기록되어 있는 자료를 근거로하여 이제마에 의한 4개의 체질 즉 태양인, 태음인, 소양인, 소음인으로 분류한다.

- 2) 건강증진 생활양식: 개인이나 집단의 최적의 안녕, 자아 실현, 개인적인 성취를 유지하거나 증진시키려는 방향으로 취해지는 행위(Pender, 1987)로, 본 연구에서는 Walker, Sechrist 및 Pender(1987)가 개발한 48문항의 건강증진 생활양식척도(The Health Promoting Lifestyle Profile)를 본 연구자가 번안하여 한국문화에 맞게 42문항으로 수정, 보완한 도구로 측정된 점수를 말한다.
- 3) 건강상태: 건강과 질병의 연속 과정으로서 개인의 신체적, 정신적, 사회적인 기능 상태를 말하며(전은영, 1992), 본 연구에서는 Brodman, Erdmann, Lorge 및 Wolff(1951)가 개발한 195개 문항의 CMI(Cornell Medical Index) 건강질문지를 고웅린과 박향배(1980)가 57문항으로 수정, 번안한 것을 본 연구자가 우리나라 노인들의 문화정서와 부합되는 내용을 중심으로 수정 보완하여 총 42문항으로 구성된 설문지로 측정된 점수를 말한다.
- 4) 생활만족도: 자신의 생애를 의미있게 받아들이고 적어도 중요한 목표를 성취하였다고 느끼며 효율적으로 주위의 환경과 변화에 잘 대응해 나가 정서적으로나 사회적으로 어려움을 겪지 않고도 개인의 요구를 만족시킬 수 있는 정도를 의미하며(Kalish, 1975), 본 연구에서는 윤진(1982)의 노인생활 만족도구를 이용하여 측정된 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 한국인의 체질별 특성

인간은 생물적, 심리적, 사회적, 영적인 요소를 갖고 있으며 정신과 육체는 분리될 수 없는 것으로 서로 영향을 미치게 된다(Henderson, 1966). 인간의 마음과 身體는 분리될 수 없는 것으로서 생리적, 정서적 균형을 유지해야 한다(Marriner, 1986).

개인의 건강과 사회의 건강은 위대한 질서형태의 불가결한 부분이며, 질병은 개인과 사회의 부조화로 보았다. 이러한 입장은 宇宙의 陰陽이 對立과 造化에 의해 生成, 變化, 循環하는 존재로 나타나며, 인간에게도 宇宙를 지배하는 普遍的 法則으로 보기 때문이다.

예로부터 東洋醫學에서는 인간을 대자연에서 파생된 하나의 小宇宙로 간주하였으며 따라서 인간은 항상 대자연의 지

배와 영향을 받고 있는 것으로 보아 인체에 나타나는 생리현상이나 병적 변화현상도 역시 대자연의 運行과정에서 발생하는 것으로 이해하고 있다(강효신, 1973). 한국 전통의료의 본질은 서구적 현대 의료와는 달리 分化가 아니라 綜合이며 조화 및 공명론적으로 이해되고 있다(김귀분, 1990). 공명성이란 인간과 환경사이에 일어나는 변화의 특성에 관한 것으로서 이 平衡 逆動的의 원리는 인간을 전체적으로 보는 한 방법이다(최영희, 1986).

宇宙의 모든 기본 요소는 두 개의 원극 사이로 변화하는 力動的 平衡狀態에 있다고 보았으며, 이는 서구의 실증주의의 시각인 합리적 인과관계성 보다는 동시성 형태에 깊은 관심을 나타내어 Needman은 이를 상관성사고(correlative thinking)라 하였으며 이러한 상관적이고 逆動的인 사고방식은 중국 의학개념 체계의 기본으로 보았다(이광옥, 1990).

陰陽이란 우주내의 모든 사물의 속성에 대한 의미로서 음이란 원래 음지쪽을 말하며, 양이란 햇볕이 드는 양지쪽을 가리키는 것이다. 증상으로 보면 발열은 양이요, 오한은 음이 된다. 그러나 이와 같은 음이 양이다 할지라도 순수한 음, 순수한 양이 있는 것은 아니다. 그러므로 양이라 함은 양의 요소가 더 많을 때이며, 음이라 함은 음의 요소가 양의 요소보다 많을 때를 말한다(김완희, 1990).

조선조 말 이제마는 '東醫壽世保元'에서 인간의 체질에 준거한 四象醫學을 제창하였다. 이는 인간을 육체와 정신이 어우러진 실존적 존재로 본(김정향, 1990) 순수한 한국 독창적인 의학의 분야이다. 인간은 태어날 때부터 陰陽의 변화과정으로 인해 정해진 체질, 즉 太陰人(肺小肝大), 太陽人(肺大肝小), 少陰人(脾小腎大), 少陽人(脾大腎小)의 4 가지형으로 나누고 있다. 이것을 현대 의학적으로 바꾸어 보면 太陽人을 간장형, 太陰人을 호흡기형과 심장형으로 나누고, 少陰人은 소화기형, 少陽人을 신장형으로 구분하였다(노정우, 1971). 이것은 각 장기는 약점을 가지고 있어 해당된 장기의 이환율이 높아지며 각 體質의 특이성이 두드러지게 판이한 것을 알 수 있다(김진중, 1974). 그의 학설에 따르면 인간은 하늘로부터 받은 장부에는 허약한 곳과 실한 곳이 있어서 심리표현의 기쁨과 노여움과 애처로움과 즐거움의 성품이 작용하여 생리현상이 변화된다고 하였다.

體質에 대한 개념은 학자들의 전문적 분야에 따라 다소 견해를 달리 하고 있다.

Sieveck에 의하면 體質이란 개체의 활동능력을 지배하는 개체의 반응준비체라고 하였고, Rubner는 衛生學的 견지에서 體質이란 광의의 정신적, 신체적 특징의 건강상이라 하였으며, Curtius의 내과전서에는 體質이란 생물의 개체 특히 내적(예, Hormone)이거나 외적(영양, 감염, 외상) 자극에

대한 독특한 반응형태로 기록되어 있으며, 일본의 원성은 體質이란 인간의 형태상 기능상의 개인차라 하였으며 대리는 體質이란 個體의 해부적, 생리적, 심리적 제 증상의 유기적 총합으로 형태학적 해부학적인 면과 기능적, 생리적인 면의 양자를 내포하고 있다고 하였다. 이상의 견해들을 종합해 볼 때 체질형성의 주요한 공통점은 대체로 육체적 체형과 정신적 기질이라는 것을 알 수 있다.

이제마는 우리 人體를 構成하고 있는 가장 큰 두 가지 요소를 몸(身)과 마음(心)으로 파악하였으며, 心과 身은 두 요소의 비중이 어느 한 쪽이 조금이라도 높고 낮음이 없이 同等한 比重으로 人身을 구성하고 있는 것으로 이해하였다. 그리하여 이 두 가지 요소는 서로 可逆的으로 영향을 미치고 서로 相扶相助함으로써 건강한 생명활동을 營爲한다고 보았다.

또한 이제마는 체질의 심리, 생리적인 측면에 대해 그 기능의 강약성쇠와 상호간의 균형을 구분하여 설명하였다. 태양인의 臟局의 대소관계는 肺大肝小인데 태양인은 폐가 튼튼하고 간이 약한 체질로서 이러한 臟局의 특징이 성립된 까닭은 오직 '哀性遠散 而怒情促急' 이외에서는 찾을 수가 없다. 즉 性으로서의 哀가 왕성하고 逆動之情으로서의 努力 促發되는 까닭에 신체에 있어서 哀性에 부응하는 부위인 上焦 또는 肺黨이 발달되는 것이고 努力이 促急되면 逆動之情은 性氣와 대칭이 되는 속성을 지니므로 性으로서의 努力 작용되는 中上焦가 아닌 中下焦 또는 肝黨에 작용하여 이를 迫하므로 肝黨의 기능이 위축되는 특징을 지니게 된다는 것이다. 나머지 세 체질에 있어서도 이와 같은 연결 위에서 臟局形成의 특징을 전개하고 있다. 이러한 점을 감안 할 때 이제마는 철저한 동양 특유의 心身醫學의 기초 위에서 의학이론을 전개하고 있음을 알 수 있다. 이러한 心身一如의 사고는 더욱 심도 있게 발전하여 체질변증의 기준을 수립하게 되고 病症의 解釋, 診斷, 治療, 養生法과 社會醫學의인 측면으로까지 발달하였다.

太陽人은 적극적이며 果斷性, 進就性이 다른 體質보다 뛰어나다. 반면에 忍耐力과 大膽性이 적어 겁이 많으며, 유아독존적인 사람이어서 거스릴 때에는 激怒하는 性格이며, 上氣, 안질, 脚弱의 질환의 발병률이 높다. 太陰人은 간이 튼튼하고 호흡기가 약한 體質로서 성격이 겉으로는 점잖고 속마음을 잘 표현하지 않는다. 웅장한 계획과 포용력이 있으며 인자하고 명량하여 타인과 잘 어울리며 대륙성 體質이어서 골격이 크며, 고혈압, 중풍, 호흡기계 질환의 발병률이 높다. 少陰人은 胃腸이 약하고 腎臟이 발달한 체질로서 성격이 內省的이고 섬세하며 思索的이고 조직적이며 판단력이 빠르다. 그러나 無氣力하여 決斷力이 없는 것이 단점이다. 상체와 하체가 조화를 이루고 있으며 키는 작은 편이 보통이다. 급·만성 위장병, 위하수증, 위산과다증, 상습 복통의 발병률이 높다. 소양

인은 腎臟이 약하고 脾臟이 발달한 체질로서 성격이 쾌활하고 자신의 感情을 숨기지 못하며 타인의 일에 관심이 많고 동심이 농후하여 타인에게 好感을 준다. 민첩하고 批判的이며 判斷力은 빠르나 치밀한 계획성이 희박하며 분주한 성격이다. 몸의 중심부분이 발달해 있고 하체가 약하며, 만성신부전, 상습 腰痛의 발병률이 높다(노정우, 1971).

이 體質들을 우리 나라의 전체 인구 비율로 볼 때 太陽人은 약 1%, 太陰人은 약 50%, 少陽人은 약 20%, 少陰人은 약 30%가 된다(박인상, 1991; 노정우, 1971).

어떤 질병이라도 약을 투여하는 이외에 환자의 정신, 음식, 기거 및 각각의 症狀에 대하여 적당한 看護를 행하는 것은 대단히 중요한 일이다(신재용, 1980). 즉, 각자의 體質에 따라서 陰陽의 調和를 이룰 수 있는 환경을 제공하고 세밀한 心理的, 情緒的 看護를 시행하는 일은 각 대상자의 특성에 맞는 적절한 돌봄 중 하나라고 할 수 있다(이유순, 1984).

그러나 노인들을 대상으로 體質別 건강증진 생활양식, 건강상태, 생활만족도에 관한 포괄적인 연구는 없었으므로 신체적, 심리 정서적으로 나약한 상태에 있는 노인의 체질에 따른 건강 섭생을 하도록 하여 건강 상태를 증진시킴으로써 생활만족도를 향상시킴으로써 질적인 看護仲裁가 이루어지리라 본다.

2. 노인들의 건강증진 생활양식, 건강상태 및 생활만족과의 관계

老化로 인해 변화될 수 있는 노인의 情緒·精神的 側面的 건강상태를 측정하기 위해 우선 그 개념 정의부터 살펴보면 情緒는 비교적 강하게 단시간밖에 계속되지 않는 감정으로 마음이 움직이고 감동된다는 점에서 정동이라고 불린다. 정서는 최초의 미분화된 흥분에서 생후 3개월이 되면 快, 不快, 興奮으로 분화되고 5개월이 되면 쾌 정서는 만족감으로, 불쾌 정서는 분노, 혐오, 공포로 분화되고 5년이 지나면 쾌 정서는 애정, 희망, 기쁨, 신남, 유쾌함으로 불쾌 정서는 부끄러움, 두려움, 걱정, 새암, 실망, 불만, 부러움, 분노, 혐오로 분화된다(동아세계 대백과 사전).

Erikson은 노년기에 해결해야 할 심리 사회적 발달위기를 자아 통합감 대 절망이라고 하고 이것의 긍정적인 귀결을 자아 統合感의 달성으로 보았다. 統合이란 지나온 일생에 대해 노력해온 의미 있는 일생이었다는 느낌을 가지며 달성하지 못한 일보다 이룩한 일과 행운에 감사하며 앞으로 다가올 죽음을 인정하고 기다리는 態度를 갖는 것이다(윤진, 1985; 장인협, 최성재, 1987). 이와 반대로 絶望은 자기의 인생이 무의미하게 흘러갔으며 성공할 기회를 놓쳤고 이제 황혼기에

접어들어 다시 시작하기에는 때가 너무 늦었다고 탄식하게 될 때 絶望感이 나타나게 된다. 이런 경우에는 흔히 지나온 인생에 대한 불만이 쌓여 모든 것을 불운했다고 여기며 우울 증 경향에 빠져 자신 또는 타인을 원망하면서 괴로운 노년기를 보내게 된다(윤진, 1985). 이때의 주요문제는 상실이고 이 시기의 상실은 직업과 수입의 상실, 친지와 배우자의 죽음으로 인한 친교상실, 성적활동과 성적 흥미의 喪失, 신체활동 기능의 저하, 지적능력의 상실, 감각과 운동력의 상실 등을 포함하며 상실로 인하여 자아 尊重感에 위협을 받게 되므로 고통을 받는데(이평숙, 1979) 이러한 상실로 인해 자아 尊重感이 저하되고 자아 尊重感의 喪失은 자신을 무가치하게 생각한 나머지 살아갈 욕망을 잃게 만들며(이경미, 1987) 자아 尊重感이 저하되면 주변환경을 조절하는 能力에 대한 신념은 감소하고 사회적 좌절에 대한 감수성이 증가하게 되는데 이러한 것은 정서적 불안정을 초래하여 급기야는 죽음에 대한 공포를 야기시키게 된다.(Radin & Ranger, 1980; 전산초와 최영희, 1985).

老化는 생명의 시작과 더불어 평생동안 계속되는 과정이다. 그러나 이러한 퇴화과정에도 불구하고 일반인들은 연령이 증가되어도 일상기능은 유지할 수 있다. 그 이유는 출생 시에 인간은 충분한 예비율을 가지고 태어나기 때문이다(Katz, Dube & Calkins, 1986). 그러나 이 예비율은 연령증가에 따라 감소되며, 기능의 퇴화정도는 환경오염에 대한 노출정도, 영양섭취, 체중조절 등에 의해 영향을 받게되고, 질병은 노년기의 사회적, 심리적, 생리적인 예비율을 축소시키게 된다.(송미순, 하양숙, 1995).

老人들은 일반적으로 인생의 마지막 단계에 처하여 신체적, 정신적 기능이 감퇴되고 사회적 역할이 감소되면서 독특한 인격을 갖는 사람으로 이해되며, 신체적인 변화로 인해 심리적 변화를 가져오고 사회적인 活動에 제한을 받게 되며 그들의 經驗 世界가 좁아진다고 하였다(신동순, 1996).

노인에게 있어 대두되는 문제는 經濟的 貧困, 健康 弱화로 인한 질병, 자존감 상실 등이며, 이는 노인들로 하여금 이 세상의 무가치한 존재로 간주하여 삶의 질을 저하시키는 요인이 된다. 노화 과정에 따르는 肉體的, 心理的 無能力을 노인으로서 하여금 依存的인 위치로 돌아가게 하고, 그러한 사실을 받아들이지 못하는 이는 화가 나고 양가감정을 갖게 된다. 즉 사회에서의 은퇴와 더불어 변화되는 경제적인 불안정과 사회나 가정에서의 역할의 변화, 신체 기능의 저하, 젊은이 지향적 사회로부터의 소외감 및 상실, 고립의 증대, 우울, 슬픔, 죄의식, 절망 등은 이들로 하여금 심리적 변화를 일으키며 이로 인해 여러 가지 양상의 신체, 심리, 사회적 문제를 일으킬 수 있다(Brunner, 1995).

각 개인의 건강행위는 건강과 관련된 개념을 대상자가 어떻게 인지하느냐에 따라 달라진다(Leininger, 1978). 건강에 대한 정의는 간호이론가마다 매우 다양한데, 건강에 대한 정의로 대표적인 이론들을 보면, 건강이란 최적의 기능상태화하는 것(King, 1981; Orem, 1985), 균형과 안전성을 유지하는 것(Thomson, 1980; Neuman, 1989), 적응을 강화시키는 것(Roy, 1987), 환경과 인간의 相互作用을 통하여 恒常성을 유지하는 것(Rogers, 1970) 등이며, 이에 대한 看護로 건강을 유지시키기 위한 활동의 전반적인 목적은 모든 차원의 안녕 수준을 유지 증진시키며, 인간의 모든 기본 요구를 충족시키도록 대상자를 돕는 것이다.

Pender(1999)는 건강이란 항상성(homeostasis)과 적응(adaptation)으로 설명할 수 있는 안정성(stability), 그리고 개인의 잠재력을 극대화시키는 실현성(actualization)의 통합으로 정의하고 건강생활방식(health life style)을 건강-보호행위(Health-Protecting Behavior)와 건강-증진행위(Health-Promoting Behavior)의 두 가지 요소로 설명하였다. 건강보호행위는 질환 혹은 특이한 위협이나 손상을 일으키는 가능성을 줄이는 방향의 행위이고, 건강증진행위는 안녕 수준유지, 자아완성, 성숙을 향한 행동이라고 하였다. Breslow(1983)는 건강증진행위란 기능을 유지시키고 강화시키며, 건강에 반대되는 것에 대항하는 능력을 갖추는 것이라고 하였으며, 후기 연구에서 건강증진은 平衡을 유지시키고, 건강의 잠재력이나 자원을 강화시키는 것이라고 하였다. Harris & Guten(1979)은 건강증진행위를 규명하기 위하여 성인들을 무작위 추출하여 조사한 결과, 이들이 실천한다고 진술한 30가지의 행위들을 개별적 건강행위, 안전행위, 예방적 건강간호, 환경적 위험기피, 해로운 요소 회피 등의 5가지 범주로 분류하였다. 또한 Brody(1985)가 62세 이상의 노인들에게서 건강을 유지 증진시키기 위해 하는 행위들에 대해 질문했을 때 대상자의 59%가 운동, 식이, 바쁘게 지내는 것, 사귀는 것, 걱정을 피하는 것, 그리고 건강전문가와 상담하는 것으로 응답하였다.

몇몇 연구(Prohaska et al, 1985 ; Bausell, 1986)에서 老人과 青年의 건강추구행위(health-seeking behavior)를 비교한 결과, 60세 이상의 老人들은 20-39세의 청년들과 40-59세의 중년들보다 식이 섭취, 혈압측정, 가정사고 회피, 잠자리에서의 禁煙 등에 대해서 더 높은 실행빈도를 나타내었고, 단지 에어로빅이나 격렬한 운동, 정기적으로 치과에 가는 것 등에서는 낮은 빈도를 나타내었다고 보고되었다.

한편, 김귀분(1991)이 한국전통문화 사상 속에 용해되어 있는 건강관과 그에 따른 건강관행을 파악하기 위하여 농촌 산간지방의 장수노인 18명을 대상으로 실시한 연구결과 “마

음을 스스로 다스린다” “과하지 않게 산다” “자연 그대로 산다” “서로 더불어 산다” “열심히 산다” 등 5가지의 범주로 분류되었으며, 이러한 건강관행의 사고의 원형에 위치하는 가치관은 토착사상인 홍익인간의 윤리적 가치관 및 외래문화인 유, 불, 선 사상이 유입되어 형성되는 것으로 나타났다. 그리고 이와 양(1990)이 건강개념에 대한 생활양상을 분석한 결과 “제대로 잘 먹는다” “밝고 편안한 마음으로 깨끗하게 생활한다” “원활하게 움직인다” “부조화를 막는다” “믿음생활을 한다”로 나누었고, 한국인의 건강에 대한 생활양상은 개인주의에 가치를 두는 서구문화에 비해 가족을 매우 중시하고, 자연을 먹고 기를 보강하는 특성이 있다고 하였다.

건강증진행위에 영향을 미치는 인구학적인 요인으로는 연령, 사회경제적 수준, 결혼상태, 성별이 제시되고 있는데, Brown & Mcgreedy(1986)의 연구에서는 할머니보다 할아버지가 건강보호행위를 더 잘 수행하며, 기혼일 경우 더욱 그러한 경향을 보인다고 보고하였다. 다변량 분석에서 Brown & Mcgreedy는 연령, 성별, 사회경제적 수준, 그리고 결혼상태가 건강보호행위의 7.2%를 설명한다고 보고하였으며, 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 중요한 요인으로 현재 건강상태를 제시하였다.

인간은 하나의 생물학적 유기체로서 생존하고 변화하고 사멸하는 존재에 그치지 않고 환경속에서 어떤 사물이나 현상을 감지하고 생각하고 반응을 보이고 목적 있는 행동을 하는 실체이다. 그러므로 노화가 생물학적인 면에서만뿐만 아니라 심리적인 면에서도 어떠한 변화를 초래하는지 검토하는 것은 매우 중요하다.

삶의 질은 일상 생활에서의 신체적 정신적 사회적 요인에 대한 개인의 반응으로써 추상적이고 복합적인 용어이므로 개인의 현재 생활에 관한 주관적인 느낌이 중요시되므로 삶의 질을 행복이나 삶의 가치라는 개념으로 사용하거나 삶 또는 생활의 만족으로 간주하고 있다(노유자, 김춘길, 1995).

삶의 만족도라는 개념을 최초로 사용한 Neugarten, Havighurst & Tobin(1961)은 성공적인 노화의 귀결인 심리적 안녕 상태를 삶의 만족으로 표현하면서 삶의 만족도란 매일의 생활을 구성하는 활동으로부터 기쁨을 느끼고 목적을 성취했다고 느끼며 자신을 가치 있게 생각하는 낙천적인 태도와 감정을 유지하는 것이라고 정의하였다.

생활만족도란 자신의 생을 의미있게 받아들이고 적어도 중요한 목표를 성취하였다고 느끼며 효율적으로 주위의 환경과 변화에 잘 대응해 나가 정서적으로나 사회적으로 어려움을 겪지 않고도 개인의 욕구를 만족시킬 수 있는 정도이다(Kalish, 1975). 즉 생활만족도는 생활 전체에 대한 행복과 만족의 주관적 감정이며 일종의 태도로서 이는 심리적 요인

과 환경적 요인에 영향을 받고 있으므로 개인의 정신 건강을 결정짓는 중요한 요소라고 할 수 있다(Medley, 1976).

生活満足이란 주어진 환경 속에서 개인이 느끼는 행복으로 주관적인 知覺이며, 긍정적인 자아상과 태도 등 생활전반에 걸친 현재 생활에 대한 만족의 總體的 概念으로서, 행복, 환경에 대한 긍정적 적응, 어려운 상황에 대처해 나갈 수 있는 能力이 포함된다(Bradburn, 1969). 이러한 맥락에서 노인이 갖는 生活満足도는 한 개인이 노화되어 간다는 현실에 적응함으로써 얻을 수 있는 하나의 상태 즉 성공적인 노화의 개념과 직결된다고 할 수 있다(김정선, 1998).

삶의 질에 대한 여러 연구들을 보면 성별, 연령, 교육정도, 직업, 경제상태, 건강, 종교, 결혼상태, 사회적 관계, 가족지지, 주거 및 물리적 환경이 삶의 만족에 영향을 미친다고 하였다. 노인의 생활만족도에 영향을 주는 요인에 대한 선행 연구(이우복, 1993; 김수연, 1987; 김옥수, 1987; 송대현, 박한기, 1992; Linn, Hunter, 1979)에 의하면 노인의 생활만족도는 사회교육 참여, 건강상태, 생활 수준, 사회 단체 참여 수, 종교 참여도, 가족결속도, 경제 수준, 배우자 유무, 자아 존중감 등과 밀접한 관계가 있음을 보고하였다. Chartfield(1977)는 노인의 생활 만족에 관한 연구에서 수입, 건강, 은퇴 여부, 가족환경이 생활 만족에 영향을 미치는 중요한 요인이라고 하였고, Meldey(1976)는 삶의 만족도를 개인의 정신건강을 결정짓는 중요한 요소로 파악하면서 65세 이상 일반 노인을 대상으로 한 연구에서 가족에 대한 만족이 삶의 만족에 독자적으로 강한 영향을 미친다고 보고하였다.

Magilvy(1985)는 간호행위와 건강관리의 주요 목표는 질적 삶을 증진시키는 것이며, 지각된 지지정도가 높을수록 질적 삶에 대해 긍정적으로 느낀다고 하였고, 최혜경(1987)도 가족지지 정도가 높을수록 삶의 만족 정도도 높다고 하였다. 박인숙 등(1989)은 노인의 건강증진을 위해서는 노인들이 혼자만의 노력뿐 아니라 가족, 사회의 지지체계가 중요하다고 강조하면서 사회적 지지가 높을수록 삶의 만족도는 높다고 하였다.

이에 노인의 체질이 건강증진 생활 양식, 건강 상태, 생활 만족도에 미치는 영향을 파악함으로써 노인 간호중재를 위한 자료를 제시하고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 한국 노인을 체질별로 분류하여 건강증진 생활 양식, 건강상태 및 생활만족도를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집 기간

본 연구의 대상은 서울시내와 대구시내에 소재하는 한방병원에 내원한 65세 이상의 남녀 환자 중 진료 기록지에 사상 체질분류가 되어 있는 환자로서, 구체적인 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 연구목적에 이해하고 참여를 수락한 자
- 2) 국문해독이 가능하고, 의사소통이 가능한 자
- 3) 사고에 일관성이 있고 정신과적 문제가 없는 자

자료수집 기간은 1999년 10월초부터 11월말까지였다. 자료수집은 본 연구자가 연구 대상자를 직접 방문하여 설문 내용을 읽어 주고 설명한 후 즉각적인 반응을 얻어 수집하였으며, 수집된 자료는 총 53부였다.

3. 연구도구

1) 건강증진 생활양식

Walker, Sechrist 및 Pender(1987)가 개발한 48문항의 건강증진 생활양식척도(The Health Promoting Lifestyle Profile)를 본 연구자가 한국문화에 맞게 42문항으로번안 수정, 보완하여 사용하였다. 각 문항은 '전혀 하지 않는다' 1점~'항상 한다'의 4점 척도이며, 점수범위는 최저 42점에서 최고 168점까지 분포되어있고 점수가 높을수록 건강증진과 관련된 생활을 하고 있는 것을 의미한다. 이 도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach' α '= .922이었고 본 연구에서는 Cronbach' α '= .9295 이었다.

2) 건강상태

Brodman, Erdmann, Lorge & Wolff(1951)가 개발한 195개 문항의 CMI(Cornell Medical Index) 건강질문지를 고웅린과 박향배(1980)가 57문항으로 수정, 번안한 것을 본 연구자가 우리나라 노인들의 문화적서와 부합되는 내용을 중심으로 수정, 보완하여 총 42문항으로 구성하였다. 각 문항은 '아니오' 4점~'매우 자주 그렇다' 1점의 4점 척도이며, 점수범위는 최저 42점에서 최고 168점까지 분포되어있고, 점수가 높을수록 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach' α '= .88 이었고, 본 연구에서는 Cronbach' α '= .9130이었다.

3) 생활만족도

윤진(1982)이 개발한 20문항의 노인생활 만족도 척도를 사용하였으며, 각 문항은 '매우 찬성' 4점~'매우 반대' 1점의 4점 척도로 되어 있다. 부정문항은 역환산하였으며 점수범위

는 최저 20점에서 최고 80점까지로 점수가 높을수록 생활만족도가 높은 것으로 의미한다. 이 도구의 개발당시 신뢰도는 김정선(1998)의 연구에서 Cronbach's α = .8971이었고, 본 연구에서는 Cronbach α = .8097이었다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSSWin 9.0 프로그램을 이용하여 전산 통계처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였다.
- 2) 대상자의 체질과 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식, 건강상태 및 생활만족도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, p < .05에서 유의수준을 확인하였으며 사후 검증을 위 해서는 Tukey검증을 이용하였다.
- 3) 대상자의 건강증진 생활양식, 건강상태 및 생활만족도와 의 관계는 적률상관관계(Pearson correlation)로 분석 하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 성별, 연령, 배우자 유무, 동거 형태, 종교, 교육수준, 용돈 정도, 체질을 조사하였는데 결과는 <표 1>과 같다. 대상자의 성별 분포는 여자(63.3%)가 남자(37.7%)보다 더 많아 우리 나라 노령 인구분포의 비율이 그대로 반영되었다 하겠다.

대상자의 연령의 범위가 65세에서 80세이었고, 65세에서 70세 사이(56.6%)가 가장 많았으며 평균 연령은 70세이었다. 이 결과는 최영희 등(1990)의 한국 노인의 건강 상태에 관한 연구의 연령 분포와 유사하였다.

배우자가 없는 경우(62.3%)가 배우자가 있는 경우(37.7%)보다 더 많았으며, 동거형태는 자녀와 함께 사는 경우(43.4%)가 가장 많았다. 종교가 없는 경우(49.1%)가 가장 많았으며, 교육수준은 국졸이하(69.8%)가 다수를 차지하고 있었다. 한달 용돈은 보통이라고 응답한 경우(64.2%)가 가장 많았다.

한편 체질은 太陰人(39.6%)이 가장 많았고, 少陰人(32.1%), 少陽人(28.3%)이었으며, 太陽人은 한 명도 없었다. 이러한 결과는 우리 나라 전체 인구의 체질별 분포가 태음인이 약 50%, 소음인이 약 30%, 소양인이 약 20%, 태양인이 약 1%인 분포(박인상, 1991)와 동일하게 나타났다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (N=53)

특 성	구 분	빈 도(%)	특 성	구 분	빈 도(%)
성 별	남	20(37.7)	종 교	기독교	12(22.6)
	여	33(63.3)		불교	15(28.3)
				무	26(49.1)
연령(세)	65-70	30(56.6)	교육수준	국졸이하	37(69.8)
	71-75	16(30.2)		중·고졸	11(20.8)
	76-80	7(13.2)		전문대졸 이상	5(9.4)
배우자	유	20(37.7)	한달용돈	충분	9(17.0)
	무	33(62.3)		보통	34(14.2)
동거형태	부부	12(22.6)	체질	태음인	21(39.6)
				자녀	23(43.4)
	독거	9(17.0)		소양인	15(28.3)
	부부+자녀	9(17.0)		태양인	0(0)

2. 체질별 건강증진 생활양식, 건강상태 및 생활만족도의 차이

체질에 따른 건강증진 생활양식, 건강상태 및 생활만족도의 차이를 ANOVA로 검증한 결과 <표 2>와 같다. 체질별 건강증진 생활양식이 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 (F=6.72, p= .003), 이를 사후 검증해 본 결과 태음인이 소음인과 소양인보다 건강증진 생활양식점수가 유의하게 높았다. 이 결과는 태음인이 집념과 끈기가 많아서 어려운 일이라도 묵묵하고 꾸준히 이루어내는 노력형 또는 대기만성형에 해당되므로(양경희 등, 1998) 건강증진 생활 양식을 잘 실천한다고 생각된다.

체질별 건강상태는 유의한 차이가 없었으며(F=2.11, p=.132), 이것은 전은영(1992)의 한국인의 체질별 스트레스 인지정도에 따른 건강상태에 대한 연구에서 체질별 건강 상태에 유의한 차이가 있었다고 보고한 결과와 차이가 있었다. 이와 같은 차이는 본 연구에서는 대상자가 65세의 입원 노인이었고, 전은영(1992)의 연구에서는 20세 이상의 사상 의학과 내원 환자를 대상으로 한 점과 두 연구 사이에 체질 별 대상자 분포의 차이 때문이라고 사료된다.

체질별 생활만족도에는 유의한 차이가 없었으며, 태음인은 점잖고 속마음을 잘 표현하지 않으며, 소양인은 쾌활하고 자신의 감정을 숨기지 못하며, 소음인은 내성적, 여성적이며 섬세하고 사색적인 점에서 차이가 있다(이제마, 1901). 김정선(1998)이 가정 노인과 양로원 노인의 생활 만족도의 연구에서 노인의 생활만족도는 건강 및 신체 활동상태가 좋을 수록 높아지며, 사회활동 참여와 지지를 통해 상호작용이 많을

<표 2> 대상자의 체질별 건강증진 생활양식, 건강상태 및 생활만족도의 차이 검증

(N=53)

	소음인(n=17) M±SD	소양인(n=15) M±SD	태음인(n=21) M±SD	F	p	Tukey
건강증진 생활양식	85.34±12.69	88.47±16.81	103.67±16.81	6.72	.003*	태음인>소음인, 소양인
건강상태	138.65±16.14	129.07±12.48	130.95±13.91	2.11	.132	
생활만족	46.59± 7.67	48.00± 7.72	48.43± 7.40	2.90	.748	

수록 생활 만족도가 영향을 받을 수 있다. 그러나 본 연구에서는 입원 노인을 대상으로 하여 체질별 생활만족도에 차이가 없는 것으로 생각된다.

3. 대상자의 체질, 건강증진 생활양식, 건강상태 및 생활만족도간의 상관관계

대상자의 체질, 건강증진, 생활양식, 건강상태 및 생활만족도간의 상관관계를 Pearson의 상관계수로 분석한 결과는 <표 3>과 같다.

체질과 건강증진 생활양식간은 $r = .435$ 로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났고($p = .001$), 체질과 건강상태, 생활만족도간에는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다.

건강증진 생활양식과 건강상태간에는 $r = .272$ 로 유의한 순 상관관계를 보여서 건강증진을 영위하는 대상자가 건강상태가 좋은 것으로 나타났($p = .048$). 건강증진 생활양식과 건강상태간의 관계에 대한 선행연구 중 Hanner(1986), Nicholas(1993), 김귀분과 전은영(1998)은 건강증진 생활습관 실천 또는 양식이 건강상태와 관련이 있다고 하여 본 연구결과와 일치하였다. 또한 Belloc(1973), Belloc과 Breslow(1972), Breslow와 Enstrom (1980), Palmore(1970), Pratt(1971), Reed(1983), 박은수 등(1998)도 건강행위가 건강상태에 영향을 미친다고 하여 본 연구결과를 뒷받침하고 있다. 반면, Branch와 Jette (1984), Brown과 McCreedy(1986), 오복자(1995)는 서로 관계가 없다고 하여 상반된 결과를 보고하였다.

건강증진 생활양식과 생활만족도간의 상관관계도 역시 유의한 순 상관관계($r = .511$)를 보여 건강증진 생활양식을 영위하는 대상자가 생활만족도가 높은 것으로 나타났($p = .000$). 건강증진 생활양식과 생활만족도와의 관계에 대한 선행연구에서는 김귀분과 전은영(1998), 김성혜(1993), 오복자(1997)는 유의한 순 상관관계가 있다고 보고하여 본 연구결과와 일치하고 있으며, 한편 박은숙(1998)과 오현수(1993)는 건강증진 생활양식이 생활만족도와 유사한 개념인 삶의 질에 영향을 미치는 설명력있는 변수라고 하였다.

건강상태와 생활만족도와의 상관관계는 $r = .386$ 으로 건

강상태가 좋을수록 생활만족도도 높은 것으로 나타났($p = .004$). 건강상태와 생활만족도간의 관계에 관한 선행연구에서는 김귀분과 전은영(1998), 김성혜(1993), 오복자(1997)는 두 변수간에 유의한 순 상관관계가 나타났다고 하여 본 연구결과와 일치된 보고를 한 바 있으며, 또한 Palmore와 Kiveff(1977)도 건강이 생활만족에 영향을 미치는 주요요인이라 하였고 박은숙(1998)도 지각된 건강상태가 삶의 질에 영향을 미치는 설명력있는 변수라고 하여 본 연구결과를 뒷받침하고 있다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 체질과 건강증진 생활양식간에 차이가 있었고, 건강증진 생활양식과 건강상태간에는 상반된 연구결과도 있으나 대다수의 연구결과에서 건강증진 생활양식, 건강상태 및 생활만족도간에는 서로 순 상관관계가 있는 것으로 나타나고 있으므로 노인들의 생활만족도를 증진하기 위해 체질별로 건강증진 생활양식을 잘 실천할 수 있도록 돕는 간호중재법이 필요함을 알 수 있다. 따라서 노인들이 일상생활속에서 적용하기에 적합한 건강증진 프로그램을 개발하는 등의 방안을 통해 건강상태 및 생활만족도를 증진할 수 있으리라 사료된다.

<표 3> 대상자의 체질, 건강증진 생활양식, 건강상태 및 생활만족도간의 상관관계

	체 질 (\bar{y})	건강증진 생활양식 (\bar{y})	건강상태 (\bar{y})	생활 만족도 (\bar{y})
체질	1.000			
건강증진 생활양식	.435** ($p = .001$)	1.000		
건강상태	-.214 ($p = .123$)	.272* ($p = .048$ *)	1.000	
생활만족도	.103 ($p = .462$)	.511*** ($p = .000$ *)	.386** ($p = .004$ *)	1.000

4. 일반적 특성별 건강증진 생활양식, 건강상태 및 생활만족도의 차이

대상자의 일반적 특성별 건강증진 생활양식, 건강상태 및 생활만족도의 차이는 <표 3>에서와 같이 건강증진 생활양식

은 여성이 남성에 비해 유의하게 건강증진과 관련된 생활양식을 영위하는 것으로 나타났다($t=5.50, p=.023$). 건강상태에서는 교육수준($F=3.18, p=.050$)과 한 달 용돈($F=9.38, p=.000$)영역이 통계적으로 유의하게 나타났는데, 이를 다시 사후 검증해 본 결과 한 달 용돈이 충분하다고 응답한 대상자가 보통 또는 부족하다고 응답한 대상자보다 건강상태가 유의하게 좋은 것으로 나타났다. 생활만족도에서는 남성이 여성보다 유의하게 만족도가 높게 나타났다($t=5.08, p=.029$). 또한 한 달 용돈($F=4.42, p=.017$)에서도 유의한 차이가 있었으며 이를 사후 검증해 본 결과 용돈이 충분하다고 응답한 대상자가 부족하다고 한 대상자보다 더 만족하고 있는 것으로 나타났다.

Brown 과 Mcgreedy(1986)의 연구에서는 할머니보다 할아버지가 건강보호행위를 더 잘 수행한다고 보고하였는데, 이와 같은 결과는 건강증진 생활양식은 여성이 남성에 비해 유의하게 건강증진 생활양식과 관련된 생활양식을 영위하는 것으로 나타난 본 연구의 결과와 일치하고 있지 않은 것으로 나타나고 있다. 이것은 여자가 남자보다 더 큰 지지망을 형성하는 경향이 있다는 Norbeck(1981)의 주장에 의해 뒷받침되고 있다.

Chartfield(1977)는 노인의 생활만족에 관한 연구에서 수입, 건강, 은퇴여부, 가족 환경이 생활만족에 영향을 미치는 중요한 요인이라고 하였고, 박인숙 등(1989)의 연구에서도 노인의 건강증진을 위해서는 노인들이 혼자의 노력뿐 아니라 가족, 사회의 지지체계가 중요하다고 강조하면서 사회적 지지가 높을수록 삶의 만족도는 높다고 하였는데, 본 연구에서도 용돈이 충분하다고 응답한 대상자가 부족하다고 한 대상자보다 생활만족도가 높은 것으로 나타났다. 이것은 또한 노인의 생활만족도에 영향을 주는 요인에 대한 선행연구(이우복, 1993; 김수연, 1987; 김옥수, 1987; 송대현, 박한기, 1992; Linn, Hunter, 1979)에서 노인의 생활만족도는 경제수준과 밀접한 관계가 있다고 한 결과와 일치하고 있다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 한국 노인을 체질별로 분류하여 건강증진 생활양식, 건강상태 및 생활만족도를 파악하기 위한 서술적 조사 연구로서, 연구 대상은 서울시내와 대구시내에 소재하는 한방

<표 4> 대상자의 일반적 특성별 건강증진 생활양식, 건강상태 및 생활만족도 차이 검증 (N=53)

특 성	구 분	건강증진 생활양식			건강상태			생활만족도				
		M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	Tukey	M±SD	t or F	p	Tukey
성 별	남	92.7±12.2	5.50	.023*	134.3±14.6	.05	.831	50.3± 5.5	5.08	.029*		
	여	94.0±21.3			132.1±14.8			46.2± 8.1				
연령(세)	65-70	96.8±18.5	2.34	.107	131.1±14.7	1.00	.376	47.8± 8.2	.00	.908		
	71-75	92.8±16.6			137.2±13.4			47.7± 5.3				
	76-80	80.7±17.5			130.7±16.6			47.6± 9.3				
	배우자	유			91.4±14.2			1.88			.166	134.6±14.8
무	94.8±20.5	131.9±14.6	46.0± 7.4									
동거형태	부 부	93.9±13.6	.75	.526	132.6±13.1	1.96	.133	51.2± 7.2	.11	.952		
	자 녀	93.9±19.4			133.8±13.6			47.2± 8.0				
	독 거	99.1±24.6			130.4±19.4			43.6± 6.0				
	부부+자녀	86.2±13.5			133.4±16.0			48.6± 6.4				
종 교	기독교	95.5±16.6	1.04	.361	129.3±12.9	.98	.381	48.7± 6.3	.12	.885		
	불 교	98.1±19.0			137.0±12.7			47.5± 6.0				
	무 교	90.0±18.3			132.1±16.2			47.4± 8.8				
교육수준	국졸이하	90.6±19.5	1.82	.173	131.7±14.1	3.18	.05*	46.4± 7.6	2.138	.129		
	중,고졸	102.4±13.8			130.1±11.1			50.8± 7.3				
	전문대졸이상	95.0±11.8			147.8±19.0			51.0± 4.7				
한달용돈	충 분	103.4±16.4	1.71	.192	148.6± 9.2	9.38	.00*	충분>보통	52.9± 7.2	4.42	.017*	충분>부족
	보 통	91.0±17.6			131.2±13.5			47.6± 7.4				
	부 족	93.1±20.7			124.4±12.3			43.3± 5.4				

병원에 내원한 65세 이상의 남녀 환자 중 진료기록지에 사상 체질분류가 되어 있는 환자 53명을 대상으로 하였다.

자료수집은 대상자의 동의를 얻은 후 1999년 10월초부터 11월말까지 설문조사 하였다.

연구도구는 건강증진 생활양식을 측정하기 위해 Walker, Sechrist 및 Pender(1987)가 개발한 건강증진 생활양식척도(The Health Promoting Lifestyle Profile), 건강상태 측정을 위한 도구는 Brodman, Erdmann, Lorge 및 Wolff(1951)가 개발한 CMI(Cornell Medical Index) 건강질문지를 고웅린과 박항배(1980)가 수정, 번안한 도구, 생활만족도 측정도구는 윤진(1982)이 개발한 노인생활 만족도 척도를 사용하였다.

자료분석의 분석은 SPSSWin 9.0 프로그램을 이용하였으며, 연구목적에 따라 빈도와 백분율, t-test, ANOVA 및 적률상관관계(Pearson correlation)으로 분석하였고 사후 검증으로 Tukey검증법을 이용하였다.

본 연구에서 얻어진 결론은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 체질별 건강증진 생활양식을 ANOVA로 분석한 결과 유의한 차이가 나타나 Tukey검증으로 사후검증한 결과 태음인(103.67±16.81)이 소음인(85.34±12.69)과 소양인(88.47±16.81)에 비해 유의하게 건강증진 생활양식을 영위하는 것으로 나타났다($F=6.72, p=.003$).
- 2) 대상자의 체질, 건강증진 생활양식, 건강상태 및 생활만족도간의 상관관계를 Pearson correlation으로 분석한 결과 체질과 건강증진 생활양식간에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.435, p=.001$). 건강증진 생활양식과 건강상태간에는 유의한 순 상관관계를 보여서 건강증진 생활양식을 영위하는 대상자가 건강상태가 좋은 것으로 나타났다($r=.272, p=.048$). 건강증진 생활양식과 생활만족도간에도 유의한 순 상관관계를 보여 건강증진 생활양식을 영위하는 대상자가 생활만족도가 높은 것으로 나타났다($r=.511, p=.000$). 건강상태와 생활만족도와의 상관관계도 순 상관관계를 보여서 건강상태가 좋을수록 생활만족도도 높은 것으로 나타났다($r=.386, p=.004$).
- 3) 대상자의 일반적 특성별 건강증진 생활양식에서는 성별에서 유의한 차이가 있었으며($t=5.50, p=.023$), 여성(94.0±21.3)이 남성(92.7±12.2)보다 건강증진 생활양식을 영위하는 것으로 나타났다. 건강상태에서는 교육수준($F=3.18, p=.050$)과 한 달 용돈($F=9.38, p=.000$)에서 유의한 차이가 있었으며, 사후 검증한 결과 한 달 용돈에서 용돈이 충분하다고 응답한 대상자(148.6±9.2)가 보통(131.2±13.5) 및 부족하다고 응답한 대

상자(124.4±12.3)보다 건강상태가 좋은 것으로 나타났다. 생활만족도에서는 성별($t=5.08, p=.029$)과 한 달 용돈($F=4.42, p=.017$)에서 유의한 차이가 나타났다. 남성(50.3±5.5)이 여성(46.2±8.1)보다 생활만족도가 높았고, 한 달 용돈에서는 사후 검증한 결과 충분하다고 응답한 대상자(52.9±7.2)가 부족하다고 응답한 대상자(43.3±5.4)보다 생활만족도가 높은 것으로 나타났다.

이상의 연구 결과를 종합해 보면, 태음인 체질이 건강증진 생활양식을 잘 이행하고 있었으며, 건강상태와 생활만족도는 체질별 차이가 나타나지 않았다. 건강증진 생활양식, 건강상태 및 생활만족도간에는 순 상관관계가 있었으며, 따라서 건강증진 생활양식이 건강상태와 생활만족도를 높이는 것을 알 수 있으므로 체질별로 건강증진 생활양식을 잘 적용할 수 있고 노인에게 적합한 간호중재법의 개발에 필요하다고 본다.

2. 제 언

- 1) 노인의 체질별 건강증진 생활양식, 건강상태 및 생활만족도에 대해 보다 대상자수를 늘려 반복 연구해 볼 필요가 있다.
- 2) 노인의 체질별 건강 증진생활 양식, 건강 상태 및 생활만족도를 증진시키는 실제적 간호중재모형에 관한 연구가 시도될 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 김효신 (1973). 동양의학개론. 서울 : 고문사.
- 고웅린, 박항배 (1980). 한국인에게 적용되고 있는 CMI 건강조사표의 신빙성에 관한 연구. 대한의학협회지, 23(1), 55-73.
- 구미옥, 은영 (1998). 한국 성인의 건강통제위 반응유형별 건강증진행위. 대한간호학회지, 28(3), 739-750.
- 김귀분 (1990). 한국인의 보건관행에 대한 민속의학적 접근. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김귀분 (1997). 노년기의 건강증진. 대한간호, 36(4), 6-13.
- 김남영 (1988). 가족기능과 가족구성원 건강상태와의 관계. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김성혜 (1993). 노인의 건강증진행위와 삶의 만족도와의 관계연구-노인대학의 노인을 중심으로-. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 김수연 (1987). 만성 질환을 가진 노인 환자가 인지하는 가족의지지 정도와 삶의 만족도와의 관계 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

김옥수 (1987). 노인의 자아 존중감과 불안에 관한 연구. 중양의학, 52(8), 517-524.

김원희 (1990). 한의학원론. 서울 : 성보사. 41-50.

김정선 (1998). 가정노인과 양로원노인의 자아존중감, 일상 생활활동능력, 생활 만족도에 관한 연구. 대한간호학회지, 28(1), 148 -158.

김정제 (1977). 동양의학 진료요감(상). 동양의학 연구원. 19.

김정향 (1990). 이제마의 성정론에 관한 고찰. 경희대학교 대학원 석사학위논문.

김진중 (1974). 태음인 환자들의 증상에 따른 통계학적 고찰. 경희대학교 대학원 석사학위논문.

남호창 (1965). 코넬의학지수에 관한 연구 - 가정부인에의 적용 -. 현대의학, 3(4), 439-470.

남호창 (1965). 코넬의학지수에 관한 연구 - 코넬의학지수의 간이하 -. 현대의학, 3(4), 471-475.

노정우 (1971). 백만인의 한의학. 서울 : 고문사.

노유자 (1988). 서울지역 중년기의 성인의 삶의 질에 관한 분석연구. 연세대학교 박사학위논문.

노유자, 김춘길 (1995). 가정노인과 양로원 노인의 체력, 자기효능, 일상 생활활동능력 및 삶의 질에 관한 연구. 대한간호학회지, 25(2), 259-278.

박은숙, 김순자, 김소인, 전영자, 이평숙, 김행자, 한금선 (1998). 노인의 건강증진 행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인. 대한간호학회지, 28(3), 638-649.

박인숙, 오경옥, 김종임 (1989). 노인의 사회적지지, 삶의 만족도, 우울의 관계 분석연구. 충남의대잡지, 16(1).

박인상 (1991). 東醫四象要訣, 서울 : 소나무. 27.

서연옥 (1996). 중년여성의 건강증진 생활방식, 강인성, 성 역할 특성의 관계. 여성건강간호학회지, 2(1), 119-134.

송대현, 박한기 (1992). 한국 노인들의 자존심에 관한 연구. 한국 노년학, 12(1). 79-95.

송영신, 이미라, 안은경 (1997). 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(3), 541-549.

송미순, 하양숙 (1995). 노인간호학. 서울 : 서울대출판부.

신동순 (1996). 노인이 인지하고 있는 건강의 가치신념에 관한 연구. 충남대학교 일반대학원 석사학위 논문.

신재용 (1980). 알기 쉬운 한의학. 서울 : 동화출판사.

안덕균, 안규석, 이혜정 (1999). 한의학이란 무엇인가. 서울 : 평화당.

양경희, 장혜숙, 한선희, 임규상, 신선호 (1998). 한방간호학. 서울 : 현문사. 58-64.

오복자 (1995). 건강증진행위의 영향요인 분석-위암환자중심-. 대한간호학회지, 25(4), 901-911.

오현수 (1993). 여성관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. 대한간호학회지, 23(4), 619-629.

왕명자 (1999). 한방간호를 위한 사상체질별 양생에 관한 탐색적 연구 : Q-방법론적 접근. 경희대학교 대학원 석사학위논문.

윤진 (1982). 노인생활만족도 제작연구. 한국심리학회, 미간행.

이미라 (1997). 대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(1), 156-168.

이우복 (1993). 노인의 생활만족도에 영향을 주는 요인에 관한 연구. 충북대학교 석사학위논문.

이제마 (1901). 東醫壽世保元. 서울 : 행림서원.

이평숙 (1984). 생활사건과 스트레스량 측정에 관한 방법론적 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

전은영 (1999). 1개 간호대학생의 체질별 자기효능 및 건강증진 생활방식. 성인간호학회지, 11(2), 308-317.

전은영 (1992). 한국인의 체질별 스트레스 인지정도에 따른 건강상태에 대한 연구. 경희대학교대학원 석사학위논문.

전은영, 김귀분 (1991). 한국인의 체질별 스트레스 인지정도에 따른 건강상태 연구. 대한간호학회지, 22(1), 17-28.

전정자, 김영희 (1996). 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교 연구. 성인간호학회지, 8(1), 41-54.

주경옥 (1986). 도시 근로자의 스트레스 생활사건과 건강상태와의 관계 연구. 조선대학교 대학원 석사학위논문.

최영아, 박점희 (1999). 노인이 지각한 가족지지와 자아존중감 및 예방적 건강행위 이행과의 관계. 기본간호학회지, 6(1), 141-153.

최영희, 김문실, 변영순, 원종순 (1990). 한국노인의 건강상태에 대한 조사연구. 대한간호학회지, 20(3), 307-323.

최영희, 백영주, 이지숙 (1990). 한국 노인의 정신. 정서적 건강상태 도구개발과 건강상태에 관한 연구. 성인간호학회지, 2, 5-23.

한방간호연구회(1998). 대한한방간호. 서울 : 현문사.

Belloc, N. B. (1973). Relationship of health practices and mortality. Preventive Medicine, 2, 67-81.

Belloc, N. B., & Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practice. Preventive Medicine, 1, 409-421.

Branch, L. G., & Jette, A. M. (1984). Personal health practices and mortality among the

- elderly. American Journal of Public Health, 74, 1126-1129.
- Breslow, L., & Enstrom, J. E. (1980). Persistence of health habits and their relationship to mortality. Preventive Medicine, 9, 469-483.
- Brown, J. S., & McCreedy, M. (1986). The hale elderly : Health behavior and its correlates. Research in Nursing and Health, 9, 317-329.
- Brunner & Suddarth (1997). extbook of medical-surgical nursing. Philadelphia: Lippincott. Co.
- Chartfield, W. F. (1977). Economic and sociological factors influencing life satisfaction of the aged. Journal of Gerontology, 32, 593-599.
- Edward, J. N., & Klemmark, D. L. (1973). Correlates of life satisfaction : A reexamination. Journal of Gerontology, 28(4), 498.
- Gray, A., Jackson, D. N., & Howard, J. H. (1990). Identification of a coronary pronprofile for business managers: comparison of three approaches to type aassessment. Behav Med, 14(1), 30-36.
- Hanner, M. E. (1986). Factors related to promotion of health-seeking behavior in the aged. Unpublished Doctoral Dissertation, The University of Texas at Austin.
- Henderson, V. (1966). The nature of nursing. New York: MacMillan Co. 16.
- Kalish, R. A.(1975). Adulthood : Perspectives on human development. Berkeley : Cole Publishing Co.
- Keefe, F. J. (1986). Angina pectoris in type A and type B cardiac patients. Pain, 27(2), 211 -218.
- Linn, M. W. & Hunter, K. (1979). Perception of age in elderly. Journal of Gerontology, 34(1), 46-52.
- Magilvy, J. K. (1985). Quality of life of hearing-impaired older women. Nursing Research, 34(3), 140-144.
- Marriner, A. (1986). Nursing theorists and their work. St. Louis: The C. V. Mosby Co. 83
- Medley, M. L. (1976). Satisfaction with life among persons sixty-five year and older. Journal of Gerontology, 31(4), 448-455.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J. & Tobin S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. Journal of Gerontology, 2, 134.
- Nicholas, P. K. (1993). Hardiness, self-care practices and perceived health status in older adults. J. of Advanced Nursing, 18(7), 1085-1094.
- Palank, C. L. (1991). Determinants of health-promotive behavior. Nursing Clinics of North America, 26(4), 815-832.
- Palmore, E. (1970). health practices and illness among the aged. Gerontologist, 10, 313-316.
- Palmore, E., & Kiveff, W. (1977). Change in Life Satisfaction : A Longitudinal Study of Person Aged 46-70. J. of Gerontology, 32(3), 311-312.
- Pender, N. J. (1987). Health promotion in nursing practice. Norwalk: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1999). Health promotion in nursing practice. 고려대학교 간호과학연구소 국제간호학술대회 자료집.
- Pratt, L. (1971). The relationship of socioeconomic status to health. American Journal of Public Health, 61, 281-291.
- Robertson et al. (1989). Personality profile and affective state of patients with inflammatory bowel disease. Gut, 30(5), 623 -626.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R. & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile : Development and psychometric characteristics. Nursing Research, 36(2), 76 -81.
- Walker, S. N., Volkman, K., Sechrist, K. R. & Pender, N. J. (1988). Health promoting lifestyle of older adults : comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. Advances in Nursing Science, 11(1), 76 -90.
- Walker, S. N., Kerr, M. J., Pender, N. J. & Sechrist, K. R. (1990). A spanish language version of the health promoting lifestyle profile. Nursing Research, 39(5), 268 -273.

- Abstract -

Key concept: Lifestyle for Health promotion, Health status, Degree of Life satisfaction

A Study of the Correlation of Lifestyle for Health promotion, Health status, and Degree of Life satisfaction based on Elderly's Constitution of the Korean

Kim, Kwuy Bun* · Kwon, Young Sook**

Lee, Eun Ja*** · Suh, Eun Joo****

Kim, In Sook***** · Oh, Hye Kyng*****

Jeong, Mi Young***** · Kim, Se Ran*****

This study is a descriptive research to identify lifestyle for health promotion, health condition, and degree of life satisfaction based on Korean elderly's physical constitution. The interviewee of this research was 53 outpatients of Oriental herbal medicine hospitals who are the residents either in Seoul or Taegu city. The data collection was performed during the March to the November of 1999. The research tools used for the measurement of the lifestyle for health promotion was "The Health Promoting Lifestyle Profile" developed by Walker, Sechrist and Pender. Measurement of the health condition was carried out using CMI(Cornell Medical Index) developed by Brodman, Erdmann, Lorge and Wolff. The Index for degree of the life satisfaction of elderly developed by Yun Jin was

utilized to measure the degree of life satisfaction. Data analysis was performed using SPSSWin 9.0 software. In some cases, frequency, percentile, t-test, ANOVA or Pearson Correlation was also used to meet the specific research purposes when necessary. Tukey test was done for the post test.

The conclusions are as follows.

- 1) The ANOVA test showed a significant difference in the lifestyle for the health promotion depending on physical constitutions of the interviewee. According to the Tukey test, 태음인(103.67±16.81) performed better lifestyle for the health promotion than SOEMIN(少陰人, 85.34±12.69) and 소양인(88.47±16.81) (F=6.72, p=.003).
- 2) The result of the Pearson Correlation showed a positive correlation between the lifestyle for health promotion and health condition. As a result, the group practicing lifestyle for health promotion maintained a good health condition. Result of the Pearson Correlation also showed a proportional correlation between the lifestyle for health promotion and life satisfaction. Accordingly, the group practicing lifestyle for health promotion maintained a high degree of life satisfaction. Finally, the result of the Pearson Correlation showed a proportional correlation between the health condition and the degree of life satisfaction. Consequently, the group in a good health condition showed the high degree of life satisfaction.

* Professor, School of Nursing Science, Kyung Hee University

*** Professor, Department of Nursing, Ga Chon Gil College

***** Professor, Department of Nursing, Su Won College

** Professor, School of Nursing, Kye Myung University

**** Doctoral Candidate, School of Nursing Science, Kyung Hee University

***** Professor, Department of Nursing, Mok Po Science College