

일부 노인의 건강인식에 따른 양생(養生)수준

- 全北地域을 中心으로 -

김정환*, 권소희**, 김애정***, 서명효*, 박재수****, 이기남****

* : 원광대학교 한의과대학 대학원

** : 원광대학교 한의학전문대학원

*** : 여주대학 간호과

**** : 원광대학교 예방의학교실

大韓醫療氣功學會

ABSTRACT

Level of Yangseng by Certain Elderly People in connection
with their Perception of health

- Focused on the Elderly People in Jeonbuk Area -

Jeong-Hwan Kim

Dept. of Oriental Medicine,
Graduate School of Wonkwang University
Directed by Ki-Nam Lee, O.M.D.,Ph.D.

The present study aims to provide efficient regimen by means of the Oriental medicine tool to measure Yangseng developed to fit the situation of Korea. For this purpose, the elderly people aged older than 65 were selected and their level of Yangseng was compared and analyzed depending on their perception of health. From the study, following conclusions could be drawn:

1. The total subject of study were 763 consisting mostly of the illiterate and spoused with disease but without leisure activities.

2. Most of the subjects were found to have little confidence with their health. With regard to their level of Yangseng, higher points were rated in morality yangseng, followed by activities & rest, diet, mind yangseng, sleep, seasonal yangseng, exercise and sex life in order.

3. By socio-demographic characters for the group with confidence in health, there were more male than female, with spouse, disease and leisure activities currently. In the group without confidence in health, there were more female, without spouse and leisure activity but with disease presently.

4. As for the level of Yangseng in the group with confidence in health, higher points were recorded in morality yangseng, followed by activities & rest, mind yangseng, diet, sleep, exercise and sex life in order. In case of the group without confidence in health, higher points were recorded in morality yangseng, followed by activities & rest, diet, mind yangseng, sleep, exercise and sex life in order.

From the above outcomes, it would be necessary to motivate the subjects to have a renewed concept for health and efficient regimen. Continued and repeated efforts should be made to fill the gap in the study using the tool to measure Yangseng of the elderly people.

I. 서론

노인에게 있어서의 건강은 곧 생리적인 적응력을 의미하므로 건강은 노인 생활 전반에 영향을 미친다. 노인이 자신의 건강상태에 대해 내리고 있는 주관적 평가결과는 객관적인 질병 유무 또는 일상생활 수행능력 정도와 별도로 아직은 증상이나 증후로 나타나지 않은 미세한 생리적 변화나 잠재적 문제 등을 감지할 수 있는 개인의 능

력을 반영할 수도 있기에 건강지표로서 중요한 의의가 있고 또한 안녕(well-being)이나 생활만족, 삶의 질과 밀접하게 관련되어 중요한 의미가 있다¹⁾. 1998년 국민건강, 영양조사에서도 주관적 건강인식 조사결과, 20세 이상이 전체결과와 비슷하게 60세 이상에서도 건강하지 못 한편 이라고 생

1) 장인순. 일부 농촌지역 여성노인의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인. 한국보건간호학술지. 17(1); 35-46; 2003.

각하는 경우가 남자는 약 31%, 여자는 49%로 높게 나타났는데 이를 여성이 남성보다 신체적인 불편에 대하여 인지정도가 더 예민하며, 여성은 흔히 증상을 신체적인 질환으로 간주하는 경향이 있고 남성에 비하여 질병이나 손상을 더 심각하게 받아들이기 때문인 것으로 설명하고 있었다.²⁾ 노화로 인한 일상적인 건강문제 및 노인질환 등 노년기 건강문제의 약 80%는 생활양식의 변화를 통하여 연기되거나 예방될 수 있는 것으로 알려져 있으므로³⁾, 노인에게 있어 건강관리의 위험요인을 밝혀내고 이러한 위험요인을 개선할 수 있는 방향으로 건강습관을 전환하는 일차예방과 조기에 질병을 발견하는 이차 예방은 무엇보다 중요하다. 그러나 최근까지 노인 관련 보건의료체계는 치료측면에만 관심을 두어 왔고 질병예방이나 건강증진에는 낮은 비중을 두어 왔다⁴⁾⁵⁾.

이러한 사회적 변화는 질병 치료중심의 의료관리 체계에서 일차 건강관리 중심 체계로의 의료관리 체계에서 일차 건강관리중심 체계로의 변화로 유도하게 될 것으로 예상되어 건강증진

이 앞으로의 보건의료분야의 가장 큰 부분을 차지할 중요한 개념으로 강조되고 있다.

한편 한의학에서는 치미병(治未病)하는 의사(醫師)를 상의(上醫)라 하여 예방의학(豫防醫學)에 치중(置重)한 것을 볼 수 있다⁶⁾. 한의학적 개념으로 양생(養生)이라는 것은 섭생(攝生)이라 칭(稱)하며 각종 체질을 증강시키며 질병(疾病)을 예방하며 수명을 증가시키는 등의 모든 것을 말한다.⁷⁾ 전통적인 건강관리법으로서의 한방 양생학은 한의학의 중요한 영역으로 인간의 건강을 유지하고 증진시킴으로써 노쇠(老衰)를 지연시키고 수명을 연장시키는 데에 막대한 공헌을 해왔다⁸⁾.

그러나 우리나라의 경우 동양적 이론에 근거한 건강과 건강관리의 개념에 대한 인식과 활용이 부족한 편이며⁹⁾ 보편화 되지 않은 실정이다.

이에 본 연구는 노인들의 건강관리법의 일환으로 우리나라 실정에 맞도록 개발된 한방양생측정도구를 이용하여 보다 효율적인 건강관리법을 제시하고자 시도되었으며 노인들의 건강에 대한 인식에 따라 양생수준과의 관계를 비교 관찰하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

2) 보건복지부. 98국민건강, 영양조사(총괄보고서). 1999.
 3) Pastorino, C. A., & Dickey, T. Health promotion for the elderly: Issues and programming planning. Orthopedic Nursing. 9(6); 36-42; 1990.
 4) 송미순. 노년기의 건강증진, 보건의료체계의 변화와 건강증진. 서울대학교개교 50주년 기념 국제학술대회 자료집. 1996.
 5) 오진주 등. 노인의 건강행위 수행실태와 이에 영향을 미치는 요인. 성인간호학회지. 8(2); 324-337; 1996.

6) 홍원식. 정교 黃帝內徑. 서울. 한의학연구원. 302; 1981.
 7) 위영택, 김길수. 養生과 老化的 相關性에 관한 研究. 대한의리기공학술지. 3(1); 1999.
 8) 이기남. 나도 百歲를 산다. 영림사. 1996.
 9) 김애정. 양생(養生)측정 도구 개발 및 평가에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문. 2004.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구는 2004년 4월부터 2004년 6월까지 전라북도 전주, 익산, 군산시에 소재한 노인정을 방문하여 만 65세 이상의 노인을 대상으로 교육된 조사요원에 의해 설문 조사하였다.

총 855명의 대상자 중 설문응답이 불성실한 응답 92명을 제외시킨 763명을 현재 건강에 대한 자신이 있는 대상자와 현재 건강에 대한 자신이 없는 대상자로 구분하여 분석 자료로 사용하였다.

2. 연구도구

1) 사회 인구학적 특성

사회 인구학적 특성은 성별, 연령, 교육수준, 직업, 배우자, 여가활동, 현재질병, 자신의 현재 건강자신을 측정하였다. 성별은 남, 여, 연령은 만 나이를 자기기입식으로 측정하였고 교육수준은 무학에서 대졸이상까지 4단계로 측정하였고 직업은 유, 무, 배우자는 '있다', '있는데 장기간 떨어져 산다', '없다(사별 등)'로 측정하였으며 여가활동은 '있다', '없다'로 현재질병은 '있다', '없다'로 측정하였다.

2) 건강인식

건강인식은 장두섭 교수가 개발한 HAQ¹⁰⁾의 7문항 중 3번 문항으로 건강에 대한 자신이 '있다', 자신이 '없다'로 구분하여 측정하였다.

3) 노인양생

양생은 김애정¹¹⁾ 교수가 개발한 양생 측정 도구를 재검증한 결과 12번, 25번, 31번 문항을 제거한 후의 타당도와 신뢰도가 높게 나타나 3문항을 제거한 총 28문항을 이용하였다.

이 도구는 도덕수양 5문항, 마음조양 4문항, 음식양생 4문항, 활동과 휴식 양생 4문항, 운동양생 3문항, 수면양생 3문항, 계절양생 3문항, 성생활양생 2문항으로 구성되었으며 측정 기준은 5점 척도로 '항상 그렇다'에 5점, '대체로 그렇다'에 4점, '보통이다'에 3점, '별로 그렇지 않다'에 2점, '전혀 그렇지 않다'에 점수가 높을수록 양생수준이 높은 것으로 판정하였다.

도구의 타당도와 신뢰도를 검증한 결과 8요인에 대한 전체 설명분산은 73.57%이고 도구의 전체 Cronbach's α 계수는 0.91로 높은 타당도와 신뢰도를 보였다.

10) 장두섭. 산업보건 마케팅. 중앙 노동 재해방지협회. 일본 동경. 153-156; 2002.

11) 김애정, 前掲書

3. 자료 분석방법

본 연구에서 사용된 자료는 SPSS 11.0을 이용하여 통계분석을 실시하였으며 다음과 같은 분석방법을 사용하였다.

- 1) 전체대상자의 사회 인구학적 특성, 건강에 대한 자신, 양생

수준에 대하여 빈도분석과 기술통계분석을 하였다.

- 2) 건강인식에 따른 사회 인구학적 특성에 대하여 Chi-Square 검정을 하였다.

- 3) 건강인식에 따른 양생수준에 대해 t-test로 분석하였다.

<Table 1> General Characteristic of Subjects

Variable	Categories	Frequency	Percent
Sex	Male	376	49.3
	Female	387	50.7
Age	-70	379	49.7
	71 ~ 80	280	36.7
	81 ~ 90	98	12.8
	91-	6	.8
Educational level	Illiterate	328	43.0
	Elementary	286	37.5
	Middle. High	122	16.0
	College and above	27	3.5
Occupation	Possession	241	31.6
	None	522	68.4
Living with Spouse	Presence	443	58.1
	Separation	14	1.8
	None(or Death)	306	40.1
Presence of Disease	Presence	612	80.2
	Absent	151	19.8
Leisure	Possession	322	42.2
	Non-possession	441	57.8
Total		763	100.0

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 사회 인구학적 특성

본 연구의 대상자는 총 763명으로 성별은 여자가 50.7%로 높게 나타났고, 연령에서는 70세 이하가 49.7%로 가장 높게 나타났으며 교육수준은 무학 43.0%로 가장 높게 나타났다

직업유무에서는 ‘없다’가 68.4%로 높게 나타났고, 배우자는 ‘있다’가 58.1%로 가장 높게 나타났으며, 현재 질병유무에서는 ‘있다’가 80.2%로 높게 나타났고 여가활동은 ‘없다’가 57.8%로 높게 나타났다<Table 1>.

2. 대상자의 건강인식

대상자의 건강인식은 건강에 대한 자

<Table 2> Health Perception of Subjects

Variable	Categories	Frequency	Percent
Health Confidence	Yes	221	29.0
	No	542	71.0
Total		763	100.0

<Table 3> Yangseng Level of Subjects (n=763)

Factors	M	SD	Measurable range	Possible range
Morality yangseng	18.94	3.83	5 ~ 25	1 ~ 25
Mind yangseng	13.12	3.25	4 ~ 20	1 ~ 20
Diet yangseng	13.28	2.91	4 ~ 20	1 ~ 20
Activities & rest yangseng	15.05	3.00	4 ~ 20	1 ~ 20
Exercise yangseng	6.78	3.04	3 ~ 15	1 ~ 15
Sleep yangseng	11.27	2.19	3 ~ 15	1 ~ 15
Seasonal yangseng	8.79	2.35	3 ~ 15	1 ~ 15
Sex life yangseng	3.71	2.17	2 ~ 10	1 ~ 10
Sum of squares	90.93	14.38	28 ~ 138	1 ~ 140

<Table 4> General Characteristic by Health Perception

Variable	Categories	health confidence		health confidence		x ²	p
		Yes(n=221)		No(n=542)			
		Frequency	Percent	Frequency	Percent		
Sex	Male	129	58.4	247	45.6	10.29	.001***
	Female	92	41.6	295	54.4		
Age	-70	141	63.8	238	43.9	27.62	.000***
	71 ~ 80	59	26.7	221	40.8		
	81 ~ 90	18	8.1	80	15		
	91-	3	.1	3	.6		
Educational level	Illiterate	61	27.6	267	49.3	49.61	.000***
	Elementary	87	39	199	37		
	Middle. High	56	25.3	66	12.2		
	College and above	17	7.7	10	1.8		
Occupation	Possession	104	47.1	137	25.3	34.47	.000***
	None	117	52.9	405	74.7		
Living with Spouse	Presence	179	81.0	264	48.7	67.22	.000***
	Separation	2	.9	12	2.2		
	None(or Death)	40	18.1	266	49.1		
Presence of Disease	Presence	117	52.9	495	91.3	145.73	.000***
	Absent	104	47.1	47	8.7		
Leisure	Possession	142	64.3	180	33.2	62.02	.000***
	Non-possession	79	35.7	362	66.8		

***p<.001

신이 '없다'가 71.0%, '있다'가 29.0%로 나타났다<Table 2>.

3. 대상자의 양생수준

전체대상자의 양생수준은 도덕수양 18.94±3.83, 활동과 휴식양생 15.05±3.00이고, 음식양생 13.28±2.91이고, 마음조양 13.12±3.25이고, 수면양생

11.27±2.19이고, 계절양생 8.76±2.35이고, 운동양생 6.78±3.04이고, 성생활양생 3.71±2.17로 나타났고 양생총합은 90.93±14.38로 나타났다<Table 3>.

4. 건강인식에 따른 사회 인구학적 특성

건강에 대한 자신이 있는 집단에서의 성별(p=.001)은 남자가 58.4%로 많았고, 건강에 대한 자신이 없는 집단은 여자가 54.4%로 높게 나타났으며, 연령(p=.000)에서는 건강에 대한 자신이 있는 집단은 70세 이하가 63.8%로 가장 높게 나타났고, 건강에 대한 자신이 없는 집단은 70세 이하가 43.9%로 가장 높게 나타났다.

교육수준(p=.000)에서는 건강에 대한 자신이 있는 집단은 국졸 39%로 높게 나타났고, 건강에 대한 자신이 없는 집단은 무학 49.3%로 높게 나타났다.

직업유무(p=.000)에서는 건강에 대한 자신이 있는 집단은 직업 '없다' 52.9%로 높게 나타났고, 건강에 대한

자신이 없는 집단은 직업 '없다' 74.7%로 높게 나타났다.

배우자(p=.000)에서는 건강에 대한 자신이 있는 집단은 배우자 '있다' 81.0%로 높게 나타났고, 건강에 대한 자신이 없는 집단은 배우자 '없다(사별)' 49.1%로 높게 나타났으며, 현재 질병유무(p=.000)에서는 건강에 대한 자신이 있는 집단은 현재질병 '있다'가 52.9%로 높게 나타났고, 건강에 대한 자신이 없는 집단은 현재질병 '있다'가 91.3%로 높게 나타났다.

여가활동유무(p=.000)에서는 건강에 대한 자신이 있는 집단은 여가활동 '있다' 64.3%로 높게 나타났고, 건강에 대한 자신이 없는 집단은 여가활동

<Table 5> Yangseng Level by Health Perception

Factors	health confidence	health confidence	t	p
	Yes(n=221)	No(n=542)		
	M±SD	M±SD		
Morality yangseng	19.93±3.41	18.54±3.92	4.91	.000***
Mind yangseng	14.30±2.97	12.63±3.23	6.60	.000***
Diet yangseng	14.20±2.17	12.91±2.91	5.66	.000***
Activities & rest yangseng	15.70±2.67	14.79±3.10	4.07	.000***
Exercise yangseng	8.07±3.16	6.25±2.83	7.42	.000***
Sleep yangseng	12.00±1.97	10.97±2.21	6.32	.000***
Seasonal yangseng	9.02±2.29	8.69±2.37	1.76	.079
Sex life yangseng	4.33±2.43	3.45±2.00	4.79	.000***
Sum of squares	97.56±12.53	88.23±14.22	8.49	.000***

***p<.001

‘없다’ 66.8%로 높게 나타났다<Table 4>.

5. 건강인식에 따른 양생수준

건강에 대한 자신이 있는 집단에서의 도덕양생(p=.000)은 19.93±3.41이고, 건강에 대한 자신이 없는 집단 18.54±3.92로 나타났고 마음조양(p=.000)에서는 건강에 대한 자신이 있는 집단은 14.30±2.97이고, 건강에 대한 자신이 없는 집단은 12.63±3.23으로 나타났으며 음식양생(p=.000)에서는 건강에 대한 자신이 있는 집단은 14.20±2.17이고, 건강에 대한 자신이 없는 집단은 12.91±3.91로 나타났다

활동과 휴식양생(p=.000)에서는 건강에 대한 자신이 있는 집단은 15.70±2.67이고, 건강에 대한 자신이 없는 집단은 14.79±3.10으로 나타났고, 운동양생(p=.000)에서는 건강에 대한 자신이 있는 집단은 8.07±3.16이고, 건강에 대한 자신이 없는 집단은 6.25±2.83으로 나타났고, 수면양생(p=.000)에서는 건강에 대한 자신이 있는 집단은 12.00±1.97이고, 건강에 대한 자신이 없는 집단은 10.97±2.21로 나타났으며, 성생활양생(p=.000)에서는 건강에 대한 자신이 있는 집단은 4.33±2.43이고, 건강에 대한 자신이 없는 집단은 3.45±2.00으로 나타났다 <Table 5>.

IV. 고찰

21세기 한국사회는 고도의 과학기술의 발전, 국민 생활양식의 변화 및 인구의 노령화 현상을 포괄하는 사회전반의 변화와 뇌졸중, 고혈압, 암, 관절염 등의 만성 퇴행성 질환이 주류를 이루는 질병구조의 변화를 예측하고 있다¹²⁾. 노인 질환은 치료의 방법이 다양하고 예후가 불확실하며 복합적인 양상을 보이므로 질병관리를 급성질환 치료 위주의 질병관리는 의료비의 증가를 초래한다¹³⁾. 노화로 인한 일상적인 건강문제 및 노인질환 등 노년기 건강문제의 약 80%는 생활양식의 변화를 통하여 연기되거나 예방될 수 있는 것으로 알려져 있다¹⁴⁾. 또한 선행 연구에 의하면 본인이 스스로 평가하는 주관적 건강수준은 노인에 있어 건강을 측정하는 종합적 지표이며¹⁵⁾, 사망률의 예측변수¹⁶⁾가 되므로 지역 사회 조사에 있어서 그 효율성이 널리 알려져 있다. 건강위험요인이 많은 30

- 12) 한국보건사회연구원. 노인보건의료 관리 모델개발. 1998.
- 13) 김규순 등. 서울시내 일부지역 노인의 건강 및 관련 요소에 대한 실태조사. 인간과학. 15(9); 51-65; 1991.
- 14) Pastorino, C. A., 前掲書
- 15) Deeg, D. J. H., & Bath. P. A. Self-rated health, gender, and mortality in older persons. The Gerontologist. 43(3); 369-371; 2003.
- 16) Idler, E. L., & Benyamini, Y. Self-rated health and mortality. Journal of Health and Social Behavior. 38; 21-37; 1997.

세 이상의 성인 및 노인층 인구를 대상으로 하여 조사한 결과¹⁷⁾¹⁸⁾, 이들의 건강을 저해하는 주요 질병이 잘못된 건강의식 및 건강행위, 생활양식이 문제인 것으로 나타났으며 이들이 건강에 대한 올바른 인식을 가지고 건강에 유익한 생활양식과 건강습관을 행할 수 있도록 행동변화를 유도하여 질병을 조기에 예방하고 건강을 유지 증진시키는 것이 가장 효과적이라고 하였다.

동양의 전통적인 건강관리법인 양생은 몸을 구성하고 있는 상대적 요소들의 균형을 유지하기 위한 것으로 병이 닥치기 전에 내 몸에 나타나는 이상 신호를 감지하여, 다시 균형을 회복하도록 조치를 취함으로써 질병을 예방하거나 치료하는 것으로 조화와 중용을 지키는 것이다¹⁹⁾²⁰⁾. 양생의 목적은 건강하게 장수하는 것이며, 양생의 도리에 부합하면 수명을 연장시킬 수 있는데²¹⁾, 《소문·상고천진론》에는 양생의 이치를 깨달아 일정한 방법에 따라 양생의 법도를 지키면 질병을 예

방하고 건강, 장수 할 수 있다²²⁾고 하였다. 양생의 방법은 몸을 튼튼하게 하고 병이 생기지 않게 해서 오래 살게 하는데 알맞은 음식, 운동, 정서, 성생활 생활준칙을 규칙적으로 하는 것²³⁾으로 현대적 의미에서는 보다 나은 삶을 추구하는 것이라 할 수 있다.

김애정²⁴⁾의 양생과 건강상태와의 상관관계 검증결과 양생을 잘 할수록 건강상태 인식과 건강상태 만족도가 높으며 좋은 신체적, 정서적, 사회적 기능상태를 보였다. 본 연구에서는 건강 자신에 따라 양생수준에 차이를 분석하였으며, 그 결과 본 연구에서는 현재 건강에 대한 자신이 ‘없다’가 71.0%로 ‘있다’ 보다 높게 나타나 건강에 대한 자신이 없는 노인이 많은 것으로 나타났다. 송미숙 등²⁵⁾의 연구에서는 매우 건강하다고 응답한 노인이 12.1%, 건강하다고 응답한 노인이 54.8%로 경로당 등록 노인의 주관적 건강수준이 높은 결과와 차이가 있었으며 이윤환²⁶⁾연구결과에서는 자신의 건강상태를 ‘나쁘다’, 혹은 ‘매우 나쁘다’라고 응답한 노인이 51.1%로 나타났다.

17) 송영신, 이미라, 안은경. 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구. 대한간호학회지. 27(3); 541-613; 1997.
18) 박인숙. 건강증진 생활양식에 관한 연구, 부산대 박사학위논문. 1995.
19) 우현민. 장자, 상. 하. 서울. 박영사. 1996.
20) 배영대. 도와 균형 - 노장 철학의 양생을 중심으로. 서강대학교대학원 석사학위논문. 1998.
21) 배영대, 前掲書 ; 김광호, 김동영. 동의노년양생학. 서울. 서원당. 1999. ; 박을규. 황제내경의 양생사상에 관한 연구. 원광대학교 동양학대학원 석사학위논문. 2001.

22) 배영대, 前掲書 ; 박을규, 前掲書 ; 배병철 역. 금석 황제내경 소문. 서울. 성보사. 1999.
23) 동의학사전편찬위원회. 신동의학사전. 서울. 여강출판사. 2003.
24) 김애정, 前掲書
25) 송미숙, 송현중, 목진용. 경로당 등록 노인의 주관적 건강수준과 관련요인. 한국노년학. 23(4); 127-142; 2003.
26) 이윤환, 최귀숙, 강임옥, 김한중. 노인의 주관적 건강평가에 영향을 미치는 요인. 한국노년학. 18(2); 110-124; 1998.

양생수준을 보면 도덕수양, 활동과 휴식양생, 음식양생, 마음조양, 수면양생, 계절양생, 운동양생, 성생활양생 순으로 높은 점수를 보였고 김애정²⁷⁾의 연구에서 도덕수양, 음식양생, 수면양생, 마음조양, 활동과 휴식양생, 성생활양생, 계절양생, 운동양생 순으로 높은 점수를 보인 결과와는 차이가 있었다.

건강인식에 따른 인구사회학적 특성을 보면 남자가 여자보다 건강에 대한 자신이 높은 것으로 나타났고 건강에 대한 자신이 있는 집단의 특성은 70세 이하이면서, 국졸, 직업이 없고, 배우자가 있고, 현재질병이 있고, 여가활동이 있는 것으로 나타났고, 건강에 대한 자신이 없는 집단의 특성은 70세 이하이면서, 무학이고, 직업이 없고, 배우자가 없고, 현재질병이 있고, 여가활동이 없는 것으로 나타났다. 한국 노인의 건강에서는 만성질환 유병율은 여자노인(92.2%)이 남자노인(77.4%)보다, 70~75세 중기노인(87.6%)이나 75세 이상 후기노인(87.8%)이 65세 전기노인(85.2%)보다 높은 것으로 나타²⁸⁾ 한국 여자노인의 건강에 대한 주관적인 평가는 OECD 국가들에 비하여 예외적으로 낮은 수준이고²⁹⁾, 따라서 여자노인이 만성질환 유병율이 높아 건강자신감이 낮게 나타난 것으

로 사료된다. 또한 건강자신감에는 직업이나 나이와는 관계가 없는 것으로 나타났다.

건강인식에 따른 양생수준을 보면 도덕수양, 마음조양, 활동과 휴식양생, 운동양생, 수면양생, 성생활양생에서 건강에 대한 자신이 있는 집단이 건강 자신이 없는 집단보다 높은 양생수준을 나타냈으며 유의한 차이를 보였다. 이러한 결과는 자신이 건강하지 못하다고 생각하는 노인이 스스로 자신의 건강에 관심을 가지고 적극적으로 대처할 수 있도록 동기조성이 필요함을 시사하는 것으로 볼 수 있으며, 노인의 건강인식에 따라 양생수준에 차이가 있으므로 향후 노인의 양생에 관한 지속적인 연구에 기초적인 자료로 활용될 수 있을 것이다.

V. 결론

본 연구는 노인들의 건강관리법의 일환으로 우리나라 실정에 맞도록 개발된 한방양생측정도구를 이용하여 보다 효율적인 건강관리법을 제시하고자 전북지역 65세 이상 노인을 대상으로 건강인식에 따른 양생수준을 비교분석하였으며, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 전체 대상자는 763명으로 교육수준은 무학이 가장 많았고, 배우자가 있고, 현재 질병이 있으면서, 여가활동이 없

27) 김애정, 前掲書

28) 정경희 외. 1998년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사. 한국보건사회연구원. 1998.

29) 이해경. 고령화 사회의 삶의 질. 연세사 회복지연구. 8; 27-58; 2002.

는 대상자가 많았다.

2. 대상자의 건강인식은 대부분이 건강에 대한 자신이 없는 것으로 나타났다. 양생수준은 도덕수양, 활동과 휴식양생, 음식양생, 마음조양, 수면양생, 계절양생, 운동양생, 성생활양생의 순으로 높은 점수를 나타냈다.
3. 건강에 대한 자신이 있는 집단의 사회 인구학적특성은 남자노인이 많았고, 배우자가 있고, 현재질병이 있고, 여가활동이 있는 대상자가 많은 것으로 나타났다. 건강에 대한 자신이 없는 집단의 사회 인구학적특성은 여자노인이 많았고, 배우자가 없고, 현재질병이 있고, 여가활동이 없는 노인이 많은 것으로 나타났다.
4. 건강에 대한 자신이 있는 집단의 양생수준은 도덕수양, 활동과 휴식양생, 마음조양, 음식양생, 수면양생, 운동양생, 성생활양생 순으로 높은 점수를 나타냈고, 건강에 대한 자신이 없는 집단의 양생수준은 도덕수양, 활동과 휴식양생, 음식양생, 마음조양, 수면양생, 운동양생, 성생활양생 순으로 높은 점수를 나타냈다.

이를 근거로 노인 대상자들에게 효율적인 건강관리법과 건강에 대한 인식을 재정립 하기위한 동기 부여가 필요하다고 사료되며 아직까지 노인을 대상으로 양생 측정도구를 이용한 연구

가 미흡하므로 지속적이고 반복적인 연구가 필요하다고 사료된다.

VI. 참고문헌

1. 장인순. 일부 농촌지역 여성노인의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인. 한국보건간호학술지. 17(1); 35-46; 2003.
2. 보건복지부. 98국민건강, 영양조사(총괄보고서). 1999.
3. Pastorino, C. A., & Dickey, T. Health promotion for the elderly: Issues and programming planning. Orthopedic Nursing. 9(6); 36-42; 1990.
4. 송미순. 노년기의 건강증진, 보건의료체계의 변화와 건강증진. 서울대학교개교 50주년 기념 국제학술대회 자료집. 1996.
5. 오진주 등. 노인의 건강행위 수행상태와 이에 영향을 미치는 요인. 성인간호학회지. 8(2); 324-337; 1996.
6. 홍원식. 정교 黃帝內徑. 서울. 한의학연구원. 302; 1981.
7. 위영택, 김길수. 養生과 老化의 相關性에 관한 研究. 대한의료기공학술지. 3(1); 1999.
8. 이기남. 나도 百歲를 산다. 영림사. 1996.
9. 김애정. 양생(養生)측정 도구 개발 및 평가에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문. 2004.
10. 장두섭. 산업보건 마케팅. 중앙노동재해방지협회. 일본 동경. 153-156;

- 2002.
11. 한국보건사회연구원. 노인보건의료 관리모델개발. 1998.
 12. 김규순 등. 서울시내 일부지역 노인의 건강 및 관련 요소에 대한 실태조사. 인간과학. 15(9); 51-65; 1991.
 13. Deeg, D. J. H., & Bath. P. A. Self-rated health, gender, and mortality in older persons. The Gerontologist. 43(3); 369-371; 2003.
 14. Idler, E. L., & Benyamini, Y. Self-rated health and mortality. Journal of Health and Social Behavior. 38; 21-37; 1997.
 15. 송영신, 이미라, 안은경. 노인의 건강 증진 생활양식에 관한 연구. 대한간호학회지. 27(3); 541-613; 1997.
 16. 박인숙. 건강증진 생활양식에 관한 연구, 부산대 박사학위논문. 1995.
 17. 우현민. 장자, 상. 하. 서울. 박영사. 1996.
 18. 배영대. 도와 균형 - 노장 철학의 양생을 중심으로. 서강대학교대학원 석사학위논문. 1998.
 19. 김광호, 김동영. 동의노년양생학. 서울. 서원당. 1999.
 20. 박을규. 황제내경의 양생사상에 관한 연구. 원광대학교 동양학대학원 석사학위논문. 2001.
 21. 배병철 역. 금석 황제내경 소문. 서울. 성보사. 1999.
 22. 동의학사전편찬위원회. 신동의학사전. 서울. 여강출판사. 2003.
 23. 송미숙, 송현중, 목진용. 경로당 등록 노인의 주관적 건강수준과 관련요인. 한국노년학. 23(4); 127-142; 2003.
 24. 이윤환, 최귀숙, 강임옥, 김한중. 노인의 주관적 건강평가에 영향을 미치는 요인. 한국노년학. 18(2); 110-124; 1998.
 25. 정경희 외. 1998년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사. 한국보건사회연구원. 1998.
 26. 이해경. 고령화 사회의 삶의 질. 연세사회복지연구. 8; 27-58; 2002.